

182. E c. 892. 1.
৫৮৫/২ 428

ধাত্রীবিদ্যা।

—00—

সুবিখ্যাত ডাক্তার ডব্লিউ, এস, পুকেয়ার্ সাহেবের

A TREATISE
ON

THE SCIENCE AND PRACTICE
OF

MIDWIFERY.

এসের অনুবাদ।

—00—

(ভার্মাক্যালার টেক্সট বুক কমিটি কর্তৃক
অনুমোদিত ও নির্ধাচিত)

.....00.....

শ্রীকীরোদপ্রসাদ চট্টোপাধ্যায়।

এল, এম, এস

কর্তৃক অনূদিত।

—0—

দ্বিতীয় সংস্করণ।

JORASANKO.

Printed at the Tutor Press by Hem Chundra Hur,
1892.

.....0.....

(All rights reserved.)

155 Boloram Day's Street,

TO
HER EXCELLENCY THE
COUNTESS OF DUFFERIN

IN THE HOPE

That this tribute of

PROFOUND RESPECT AND GRATITUDE

FOR HER
Zeal in the spread of Medical Education
AMONGST THE NATIVE LADIES OF INDIA

WILL BE ACCEPTABLE
THE FOLLOWING PAGES

ARE

WITH PERMISSION
MOST RESPECTFULLY

DEDICATED

BY HER HUMBLE SERVANT

THE TRANSLATOR.

যিনি সমগ্র ঐশ্বর্য্য, বীৰ্য্য, যশঃ, সৌভাগ্য, জ্ঞান ও
বৈরাগ্যের ললামভূতা, যিনি লোকহিতার্থে
আবাল ব্রহ্মচারিণী, সেই ভগবতী
তপেশ্বরী মাতাজীর শ্রীচরণ
সরোজহে ভক্তিভরে
সমর্পিত হইল।



Fig. 101

Para-
Vagina

1. ^{Fig. 101} ~~Fig. 101~~ of a frozen body in the last month of pregnancy (after
 stating the relations of the Uterus to the surrounding parts and
 the fetus, which is lying in the second cranial
 position in Phototype By Adiswar Ghatak, ,
 Calcutta

প্রথম বারের

ভূমিকা ।

—০ঃ—০ঃ—

ইংরাজী চিকিৎসা-বিজ্ঞানের মধ্যে খাত্তৌবিদ্যা এক্ষণে বেরূপ উৎকর্ষ লাভ করিয়াছে সেরূপ উৎকর্ষ এত অল্পকালমধ্যে অন্য কোন বিষয়েই লাভিত হয় নাই। কিছুদিন পূর্বে ইহার কার্যক্ষেত্রে যেসকল মত প্রচলিত ছিল তাহার এক্ষণে সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়াছে। ইংরাজী ভাষায় যতগুলি খাত্তৌবিদ্যা প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে সুবিখ্যাত ও লক্ষপ্রতিষ্ঠ ডাক্তার প্রফেসর সাহেবের পুস্তক যে সর্বপ্রাংশে উৎকৃষ্ট তাহাতে সংশয় নাই। খাত্তৌবিদ্যার আলোচ্য বিষয়ের মধ্যে বাহা কিছু জানা আবশ্যিক তাহা সমস্তই তাঁহার ইংরাজী পুস্তকে বিস্তারিত, অতি বিশদ ও সুন্দররূপে আলোচিত হওয়ার কলিকতা বিশ্ববিদ্যালয়ের অগ্নিনিভাগণ তাঁহার পুস্তকখানি কলিকাতা মেডিকেল কলেজের ছাত্রদিগের পাঠ্য পুস্তক মধ্যে নির্বাচিত করিয়াছেন। বঙ্গদেশে যতগুলি মেডিকেল স্কুল আছে তাহার ছাত্রদিগের পাঠ্য পুস্তক নির্বাচন করিবার জন্য মাননীয় ডিরেক্টর্ অফ পাবলিক ইন্সট্রাকশন্স, এ, ফ্রফ্ট সাহেব মহোদয় “ভার্ভাক্যুলার্ টেক্সট বুক কমিটি” নামক একটি সমিতি স্থাপন করেন। এই সমিতির সভ্য মহাশয়গণের অভিপ্রায় অনুসারে ১৮৮১ খঃ অঃ কলিকাতা গেজেটে যেসকল পুস্তক বঙ্গভাষায় অনুবাদ করিবার জন্য এ, ফ্রফ্ট মহোদয় বিজ্ঞাপন দেন তন্মধ্যে ডাক্তার প্রফেসর সাহেবের “এট্রিট্‌স্‌ অন্‌ দি সায়েন্স্‌ এণ্ড প্র্যাক্‌টিস্‌ অফ্‌ মিড্‌ওয়াইফারী” নামক উৎকৃষ্ট পুস্তক নির্দিষ্ট হইয়াছে।

এই সকল গ্রন্থের অনুবাদ বাহাতে অবিকল ও সরল হয় তন্নিমিত্ত পাঁচ শত টাকা পুরস্কারের অঙ্গীকার করিয়া বিজ্ঞাপনটি সাধারণ্যে প্রচার করা হয়। সমিতি বাঁহার অনুবাদ সর্বাপেক্ষা উত্তম হইয়াছে বুঝিবেন তাঁহাকে উক্ত পুরস্কার প্রদত্ত হইবে এবং তাঁহার অনুবাদটি মেডিকেল স্কুল সমূহের পাঠ্য পুস্তকস্বরূপ নির্বাচিত হইবে। বলা বাহুল্য যে ফ্রফ্ট

সাহেব মহোদয় এই সুন্দর উপায়ে বঙ্গভাষাকে বেরূপ পরিপুষ্ট করিতেছেন তন্নিমিত্ত আমরা তাঁহার নিকট চিরকৃতজ্ঞতাপাশে বদ্ধ রহিলাম। আমাদের জাতীয় ভাষায় নাটক, নভেল, সাহিত্যের অভাব নাই, কিন্তু কি হুঃখের বিষয় যে, যে বিজ্ঞানের বলে আজি ইউরোপ জগতের নেতা সেই বিজ্ঞান আমাদের দেশে আজ লুপ্ত হইয়াছে। এস্থলে লুপ্তপ্রায় আৰ্য্য-বিজ্ঞানের পুনরুদ্ধারের কথা লইয়া আলোচনা করা নিম্প্রয়োজন তবে প্রসঙ্গক্রমে ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধে একটা কথা মনে পড়িতেছে তাহা সংক্ষেপে উল্লেখ করিতেছি। আমাদের পঠদশায় সুপ্রসিদ্ধ ডাক্তার টি, ই, চার্লস সাহেব মেডিকেল কলেজের ধাত্রীবিদ্যার ভূতপূর্ব অধ্যাপক ছিলেন। ইংরাজী ধাত্রীবিদ্যা অধ্যাপন সমাপ্ত হইলে তিনি এক ঘট্টা করিয়া এক সপ্তাহের অধিককাল “সুশ্রুত সংহিতার” ধাত্রীবিদ্যা ভাগ ইংরাজীতে অনুবাদ করাইয়া আমাদের কাছে স্তনাইয়াছিলেন। শেষ দিবস উৎসাহসহকারে বলিলেন—“মহামতি সুশ্রুত সম্ভবতঃ দুই সহস্র বৎসরের পূর্বে জন্মগ্রহণ করিয়াছিলেন। কিন্তু তাঁহার কি অলৌকিক মেধা কি ওজস্বিনী বুদ্ধি যে সেই দুই সহস্র বর্ষ পূর্বে ধাত্রী-বিদ্যাসম্বন্ধে যে সমস্ত উপদেশ প্রদান করিয়াছেন আজি আমরা উনবিংশ-শতাব্দীর শেষভাগে তদপেক্ষা একবর্ষও অধিক জানি না।” বাহাউক বঙ্গ-ভাষায় বৈজ্ঞানিক ভাব ও বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ যত অধিক প্রচলিত হয় ততই মঙ্গল। ধাত্রীবিদ্যাবিশয়ক গ্রন্থ বাঙ্গালা ভাষায় তিন খানি মাত্র প্রচলিত আছে। প্রথম খানি ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু বহ্ননাথ মুখোপাধ্যায়ের “ধাত্রীশিক্ষা”। এই পুস্তকখানি অতি সরল ভাষায় কথোপকথনস্থলে লিখিত। ইহাতে আলোচ্য বিষয়ের কেবল স্থূল স্থূল কথা লিখিত হইয়াছে। দ্বিতীয় পুস্তক-খানি মৃত ডাক্তার মীর আসরুফ আলী কর্তৃক প্রণীত। এই পুস্তকখানি কোন পুস্তক বিশেষের অনুবাদ নহে। বিবিধ ইংরাজী গ্রন্থের সারসংকলন মাত্র। ইহাতে চিত্রাদি সন্নিবিষ্ট না থাকায় বুঝিবার পক্ষে সুবিধাজনক নহে। তৃতীয় পুস্তকখানির রচয়িতা ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু অন্নদাচরণ শাস্ত্রী। ইহাতে বাল-চিকিৎসাও সংগৃহীত হইয়াছে। এই পুস্তকে কয়েকখানি চিত্র আছে বটে কিন্তু তাহা তত পরিষ্কার নহে। এই শেষোক্ত পুস্তকখানি মেডিকেল স্কুলের ছাত্রদিগের পাঠ্য পুস্তক ছিল। “টেক্সট বুক কমিটি” সভ্য মহোদয়-

গণ এই তিনখানির কোনখানিই মনোনীত না করিয়া ডাক্তার প্রেক্ষয়ার সাহেবের ইংরাজী গ্রন্থ অনুবাদ করিতে আদেশ করেন।

এই অনুবাদটি সাধ্যমত অবিকল করিবার প্রয়াস পাইয়াছি এবং ইহার ভাষাও যথাসাধ্য সরল করিতে চেষ্টা করিয়াছি। ইহাতে কতদূর কৃতকার্য হইয়াছি বলিতে পারি না। সহৃদয় পাঠকপাঠিকাগণ তাহা বিচার করিবেন। বৈজ্ঞানিক শব্দের অনুবাদ সম্বন্ধে হই একটি কথা আছে। প্রথমে “মুঞ্জ-মংহিতা” হইতে অনুরূপ শব্দ নির্বাচন করিবার প্রয়াস করিয়াছিলাম কিন্তু তাহাতে স্থানে স্থানে অর্থ-উপলব্ধি করা কঠিন হইয়া পড়ে বলিয়া তাহা পরিত্যাগ করিয়া ইংরাজী শব্দ যথার্থ রাখিতে আশ্রিত হইয়াছি। মান্যবর ডাক্তার শ্রীযুক্ত বাবু গঙ্গাপ্রসাদ মুখোপাধ্যায় বি এ এম্ বি মহাশয় যে সমস্ত বৈজ্ঞানিক শব্দ প্রচলিত করিতে যত্ন করিয়াছেন আমিও তাঁহার অনুমতি অনুসারে সেই সকল শব্দ ব্যবহার করিয়াছি। এই সহৃদয়তার জন্য তাঁহাকে ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি। বৈজ্ঞানিক গ্রন্থ ভাষান্তরিত করা যে কি দুষ্কর ব্যাপার তাহা বলা বাহুল্য। সুযোগ্য ডাক্তার প্রেক্ষয়ার সাহেবের গ্রন্থ ভাষান্তরিত করিবার সময় ভাবপ্রকাশের দিকে যথেষ্ট দৃষ্টি রাখা গিয়াছে ভাষার পারিপাট্যের প্রতি তজ্জপ দৃষ্টি রাখি নাই। সুতরাং এই পুস্তকের ভাষা বতদূর উৎকৃষ্ট হওয়া উচিত ততদূর হইয়াছে কিনা বলিতে পারি না। তরসা করি সহৃদয় পাঠকগণ ত্রুটি থাকিলে ক্ষমা করিবেন। উত্তরোত্তর ইহার ভাষাও সুন্দর করিতে বাসনা রহিল। খাত্তাবিদ্যায় সম্যক জ্ঞানলাভ করিতে হইলে প্রতিকৃতি ও চিত্রের নিত্য প্রয়োজন। ডাক্তার প্রেক্ষয়ার সাহেবের ইংরাজী পুস্তকে যে সমস্ত চিত্র আছে তাহা এতদূর উৎকৃষ্ট যে সেইরূপ উৎকৃষ্ট চিত্র এখানে প্রস্তুত করান প্রায় অসম্ভব মনে করিয়া আমি অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ছিলাম। কিন্তু ডিরেক্টার মহোদয় একান্ত দয়া প্রকাশ করিয়া গভর্ণমেণ্টের সাহায্যে ডাক্তার প্রেক্ষয়ার নিকট হইতে অবিকল সেই সমস্ত প্রতিকৃতি ও চিত্র বিলাত হইতে আমাকে আনাইয়া দিয়াছেন। এই প্রকার সাহায্য না পাইলে পুস্তক বাহির করা দুষ্কর হইত। সুতরাং মাননীয় ক্রফ্ট সাহেব মহোদয় ও ডাক্তার প্রেক্ষয়ার সাহেবের নিকট আমি সর্বাত্মকরণে কৃতজ্ঞতা প্রকাশ করিতেছি।

পরিশেষে কৃতজ্ঞতা সহকারে স্বীকার করিতেছি যে আমার সোদর-প্রতিম প্রিয়সুহৃৎ শ্রীযুক্ত বাবু নরেন্দ্রনাথ সেন বি এ বি এল মহাশয় এবং পণ্ডিত শ্রীযুক্ত বরদাকান্ত বিদ্যারত্ন মহাশয় এই পুস্তকের মুদ্রণকাৰ্য্যে আমায় যে রূপ সাহায্য করিয়াছেন সে রূপ সাহায্য না পাইলে পুস্তক প্রকাশ করা দুঃসাধ্য হইত।

ইংরাজী শব্দের প্রকৃত উচ্চারণ বঙ্গভাষায় ঠিক হয় না বলিয়া কতকগুলি সাক্ষেতিক অক্ষর ব্যবহার করা হইয়াছে।

সাক্ষেতিক অক্ষর।

বাঙ্গালা	ইংরেজি
এ ...	... A. as in bad.
জ ...	... S. Z. as in his and zinc.
ব ...	... V. as in verb.

দ্বিতীয় বারের বিজ্ঞপ্তি।

ধাত্রীবিদ্যার প্রথম সংস্করণ নিঃশেষিত হওয়ায় দ্বিতীয় সংস্করণ প্রকাশ করা গেল। ইহা অনেক স্থলে পুনর্ব্যাস সংশোধন করিয়া লেখা গিয়াছে। টেক্সট বুক কমিটির সভ্য মহাশয়েরা প্রথম বারের পুস্তকে যে সকল ভ্রম প্রমাদ প্রদর্শন করিয়াছেন তাহা অতি যত্ন সহকারে সংশোধন করিয়া দিয়াছি। তাঁহাদের এই পরিশ্রমও সজ্জদয়তার নিমিত্ত তাঁহাদিগকে সর্বাত্মক-করণে ধন্যবাদ দিতেছি। প্রথম সংস্করণে চিত্র ও প্রতিকৃতিগুলি বিলম্বে প্রাপ্ত হওয়ায় পুস্তকের শেষভাগে একত্র সম্মিলিত হইয়াছিল। কিন্তু এবার পুস্তকের মধ্যে যথাযথ স্থলে প্রদত্ত হইল। তজ্জন্ত ছাত্র ও পাঠক পাঠিকাগণের আলোচ্য বিষয় সুকিয়ার সুবিধা হইবে। হৃৎস্পর্শন সম্বন্ধে যে গুলি না জানিলেও চলে তাহা বাহ্যিক ভাবে পরিত্যক্ত হইয়াছে। অনুবাদ অবিকল করিবার চেষ্টা করাতে প্রথমবারে কোন কোন স্থলে দুর্বোধ্য হইয়াছিল। এবার তাহা বিশদ করিতে প্রয়াস করিয়াছি।

এক্ষণে পাঠক পাঠিকাগণ আসল গ্রন্থের ভাব স্পষ্ট হৃদয়ঙ্গম করিতে পারিলেই পরিশ্রম সফল জ্ঞান করিব। অলমতিপন্নবিতেন।

প্তবিপত্র ।

অঙ্ক	...	...	...	তথ্য
২৬৫	...	...	...	২৫৭
২৬৬	...	...	...	২৫৮

এইরূপ ক্রমাগত হইবে ।

সম্ভাব্য বর্ষতঃ পুস্তকের অন্যান্য স্থলে ইচ্ছাকারগণের যে সমস্ত ভ্রম
দৃষ্ট হইবে তাহা সংশোধিত হইল না বলিয়া পাঠকগণ ক্ষমা করিবেন ।

সূচীপত্র ।

প্রথম ভাগ ।



প্রথম সংক্রান্ত অস্ত্রকোষ্ঠের শারীরবিজ্ঞান ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

বস্ত্রদেশ বর্ণনা ।

পৃষ্ঠা ।

ইহার আবশ্যকতা, বস্ত্রদেশ সংগঠন, অস্‌ইনমিনেটাম বা সংজাহীন
অস্থি ; ইহার তিন ভাগ, প্রকৃত ও অপ্রকৃত বস্ত্রগহ্বর ভেদ, সেতাম বা
ত্রিকাস্থি ও কক্সিকুস বা চকৃস্থি, ত্রিকাস্থির গঠনকৌশল, বস্ত্রদেশের সন্ধি ও
বন্ধনী, বস্ত্রসন্ধির সকলন, সমগ্র বস্ত্রদেশ, স্ত্রী ও পুরুষের বস্ত্রদেশবিভেদ,
বস্ত্রদেশের পরিমাপ, ইহার বাস, প্লেনুস ও এক্সেস বা অক্ষরেখা, বস্ত্রদেশ-
সংক্রান্ত কোমল উপাদান ১-১৯

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

[স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ।

ক্রিগানুযায়ী বিভাগ, ১ম বাহ্যিক বা সঙ্গমযন্ত্র ; ২য় আভ্যন্তরিক বা উৎ-
পাদকযন্ত্র, ননুস ভেনারিস বা কামাদ্রি, লেবিয়া মেজোরা এবং মাইনোরা
অর্থাৎ বৃহৎ ও ক্ষুদ্র ওষ্ঠ, ভগাস্থর, ভেষ্টিবিউল ও মূত্রমার্গের ছিদ্র, বোনিভে
মূত্রশলাকা প্রবেশ, বোনিদার, সতীচিহ্ন, ভগব গ্রাণুস বা গ্রহিসমূহ,
বোনিগ্রাণালী, জরায়ু, ইহার অবস্থান ও গঠনগ্রাণালী, জরায়ুর বন্ধনী, পায়ু-
ওভেরিয়াম ও ক্যালোপিগ্যান্‌ নলীদ্বয়, অণ্ডাধার, গ্রায়েফিয়ান্‌ ফলিকুলস্,
অণ্ড, স্তনগ্রন্থিদ্বয় । ১৯-৪৮

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

অণ্ডক্ষরণ ও ঋতুপ্রবৃত্তি ।

অণ্ডাধারের ক্রিয়া, গ্রায়েফিয়ান্‌ ফলিকুল মধ্যে পরিবর্তন, ১ । পরিপক্বতা ১

২। অণুনিঃসরণ, কর্পাসল্যুটীয়ামের উৎপত্তি, আর্জবের গুণ ও উৎপত্তি স্থান, ঋতুসম্বন্ধে মতামত, আর্জবপাতের উদ্দেশ্য, বস্থান ভিন্ন অন্যত্র হইতে রক্তঃস্রাব, রক্তোনিবৃত্তি। ... ৪৮-৬১

দ্বিতীয় ভাগ।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

গর্ভসঞ্চার ও সহানোৎপত্তি।

শুক্র, গর্ভসঞ্চারের বস্থান ও প্রণালী, অণুর পরিবর্তন, ইয়েক্‌ বিভাগ, ডেসিডুয়া ও তাহার উৎপত্তি, এমনিয়নের উৎপত্তি, আম্বেলাইক্যাল্ ভিসাই-কুল্ ও এল্যাণ্টাইস, লাইকার্‌ এমনিয়নাই বস ও তাহার ক্রিয়া, বোরিয়ন্‌, পরিশ্রব, ইহার উৎপত্তি, গঠনপ্রণালী ও ক্রিয়া। ... ৭২-৮১

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

জন্মের শারীরবিজ্ঞান।

ক্রমবিকাশের বিভিন্ন অবস্থায় জন্মের আকৃতি, ভ্রূণমস্তকের গঠনপ্রণালী, মস্তকসন্ধি ও ফুটানেলী বা ব্রফ্‌তালু, জন্মের লিঙ্গ ও জাতি অনুসারে তাহার মস্তকগঠন, গর্ভমধ্যে জন্মের অবস্থান, জন্মের ক্রিয়া, জন্মের রক্তসঞ্চালন ৮১-১০০

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

গর্ভ।

জরায়ুর আকার ও পরিধির পরিবর্তন, জরায়ুগ্রীবায় পরিবর্তন, জরায়ুর নির্মাণোপাদানের অর্থাৎ পারিবেষ্টিক, পৈশিক ও শ্লেষ্মিক আবরণের পরিবর্তন, গর্ভসঞ্চারজন্য সমগ্র দেহে যে প্রকার পরিবর্তন হয়। ... ১০০-১১৩

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

গর্ভসঞ্চারের লক্ষণ ও চিহ্ন।

সঞ্চল গর্ভের চিহ্ন, ঋতুস্রব্‌ হওয়া, সহানুভূতিজনিত রোগ; প্রাতর্ভয়ন

ইত্যাদি, স্তনে যেসকল পরিবর্তন হয়, উদরবৃদ্ধি, জরায়ুকলন, সবিরাম জরায়ু-
সঙ্কোচ, গর্ভসঞ্চার ইহলে যোনিচিহ্ন, ব্যালুটমো ইত্যাদি, আকর্ষণদ্বারা গর্ভা-
সঞ্চাবের যেসকল চিহ্ন জানা যায়, জরায়ুর নাড়ীবেগ, জরায়ুর
হৃৎ শব্দ। ... ৩-১৩০

১১

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয়—মিথ্যা গর্ভ—গর্ভের স্থিতি কাল—নবম
প্রস্থতির চিহ্ন।

উদরের মেদবৃদ্ধি, বজ্র আঘাত হইয়া জরায়ুস্থিতি ইত্যাদি, রক্তসঞ্চয় জন্ম
জরায়ুবৃদ্ধি, উদরী, জ্বায়ুজ ও অণুধারী অর্কুদ, মিথ্যা গর্ভ ; ইহার কারণ
লক্ষণ ও নির্ণয়, গর্ভের স্থিতিকাল, ভ্রমের কারণ, প্রসবকাল নির্দেশ করিবার
প্রণালী, গর্ভকাল লক্ষণ করিয়া গর্ভস্থিতি, নব প্রস্থতির চিহ্ন ... ১৩০-১৪২

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

অস্বাভাবিক গর্ভ ও তদন্তগত বহুভ্রণ, সুপারফিটেশন, জরায়ুর
বহিঃস্থ গর্ভ এবং নিষ্ফল প্রসববেদন।

একাধিক সন্তান, ইহার ঘটনাসংখ্যা, বিভিন্ন দেশে ইহার তারতম্য, কারণ
ইত্যাদি ; বহুভ্রণ ও সুপারফিটেশন, ইহাদের স্বরূপ, কারণ, এরূপ ঘটনা
বিশ্বাস করিবার আপত্তি, একবার ঘটনা হওয়া অসম্ভব নহে, জরায়ুর বহিঃস্থ
গর্ভের প্রেণী বিভাগ, কারণ, নলী মধ্যে গর্ভোৎপত্তি, ক্যালোপিয়ান নলীতে
পরিবর্তন, জরায়ুর অবস্থা, গতি ও পরিণাম, নির্ণয়, চিকিৎসা, উদরিক গর্ভ,
বর্ণনা, নির্ণয়, চিকিৎসা, নিঃস্মিত সময়ে প্রসব না হওয়া, ইহার লক্ষণ, কারণ
ও চিকিৎসা ... ১৪২-১৭৪

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

গর্ভকালীন পীড়া।

কতকগুলি সহানুভূতিজনিত, কতকগুলি বাহ্যিক কারণসমূহ অথবা জটিল
কারণোৎপন্ন, পরিপাক শক্তির পীড়া, অত্যধিক বমনোদ্বেগ ও বমি, নিদ্রাহীন,

কোষ্ঠবদ্ধ, অর্শ, লালান্নাব, বাসকৃচ্ছ্রতা ইত্যাদি, হৃৎকম্প, মুচ্ছ্রা, রক্তাক্ততা
ও ক্রোরোসিস রোগ, এলুমিনিউমিউরিয়া বা মাণ্ডলাল মূত্র ... ১৭৪-১৮৭

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া (পূর্ব পরিচ্ছেদের পর) ।

স্নায়ুশূলীর পীড়া, অনিদ্রা, শিরোবেদনা ও শ্বাসশূল; পক্ষাঘাত; কোরিয়া
রোগ; মূত্রবস্ত্রের পীড়া, মূত্রাববোধ, মূত্রাশয়ের উত্তেজনা, মূত্রবেগধাবনাক্রমতা,
মূত্রে ফর্সেফেট স জমা, ষ্ঠেতপ্রদব, চাপের ফলে শিবা বিচ্ছিন্ন হওয়া, গর্ভমুক্ত
জরায়ু হ্রাসচ্যুতি, জরায়ুর ভ্রংশ, সম্মুখাবর্তন ও পশ্চাদাবর্তন, গর্ভের সহিত
পূর্ব হইতে যে সকল পীড়া বর্তমান থাকে, অত্যন্তসেক্য জ্বর; বসন্ত, হাম,
আরক্ত জ্বর, অবিবাহ জ্বর; যক্ষা, হৃৎপিণ্ডের বোগ, উপদংশ, পাণ্ডু, ককট
রোগ; গর্ভের সহিত অগুধারী তর্কদ এবং স্ত্রাকর্দ ... ১৮৮-২০৮

নবম পরিচ্ছেদ ।

ডেসিডুয়া ও অণুর বোগনিদান ।

ডেসিডুয়ার রোগনিদান, হাইড্রোম্বেলিয়াগ্র্যাভিডোরাম্ রোগ অর্থাৎ গর্ভ-
মধ্যে জলসঞ্চয় রোগ, কোরিষনের রোগনিদান, ভেসিকিলার অপকৃষ্টতা, হাইক্-
সোমা ফাইব্রোসাম্ বা অর্কদ বিশেষ, পবিশ্বের বোগনিদান;—রক্তপাত,
মেদাপকৃষ্টতা ইত্যাদি, নাতীরজ্বর রোগনিদান, এমনিয়নের বোগ নিদান,
হাইড্রামনিয়ন্ বা এমনিয়ন মধ্যে জল সঞ্চয় রোগ, লাইকন্ এমনিয়াই রমের
অন্নতা ইত্যাদি, ভ্রণের রোগনিদান, রক্তদোষজন্য যেসকল রোগ প্রস্থতির দেহ
হইতে সম্ভাবনের দেহে যায়, বসন্ত, হাম, ও আরক্ত জ্বর, অবিবাহ জ্বর, সীসক
ধাতু হইতে বিষাক্ততা, উপদংশ, প্রদাহজনিত রোগ, শোথ, অর্কদ, ভ্রণের
আঘাত অথবা অপায় প্রাপ্তি, জরায়ু মধ্যে ভ্রণের অস্ত্রচ্ছেদ, ভ্রণের
ঘটু ... ২০৯-২৩৭

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভপ্রাব ও অকালপ্রসব ।

এই বিষয়ে জ্ঞান থাকা আবশ্যক, ঘটনাসংখ্যা, নির্বাচন ও প্রেরণবিভাগ, ঘটনাসংখ্যা, পৌনঃপুনিক ঘটনা, কারণ, জগজ্জনিত কারণ, মৃত অণু জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে তাহাতে যে পরিবর্তন হয়, রক্তপাত, মোলস্, অর্কুস্ ইত্যাদি, প্রসূতিজনিত কাবণ, উপদংশ, স্নায়ুশুলীদ্বারা কার্যকারী কারণ, আধিভৌতিক কাবণ ইত্যাদি, জরায়ুবোগ জনিত কারণ, লক্ষণ, প্রতিষেধক চিকিৎসা, প্রতিকারক চিকিৎসা, গর্ভপাত অবশ্যস্বাবী হইলে চিকিৎসা, ভবিষ্যৎ চিকিৎসা ... ২৩০-২৪৫

তৃতীয় ভাগ ।

প্রসব ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালীন ঘটনা ।

প্রসব হইবার কারণ, যে প্রণালীতে সন্তান নির্গত হয়, জরায়ুস্ফোট, জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত হইবার পদ্ধতি, বিদ্যুৎবিদারণ, প্রসববেদনার স্বরূপ ও উৎপত্তি, প্রসূতি ও সন্তানের উপর প্রসববেদনার ফল, প্রসব ঘটনার অবস্থা, বিভাগ, উদ্যোগ অবস্থা, অপ্রকৃত প্রসববেদনা, প্রথম অবস্থা, দ্বিতীয় অবস্থা, তৃতীয় অবস্থা, পরিপ্রবেশের নির্গম পদ্ধতি, প্রসব ঘটনার স্থিতিকাল ... ২৪৫-২৬০

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

অগ্র মস্তক বহির্গমনের প্রাকৃতিক কৌশল ।

ইহা জ্ঞানা অত্যন্ত আবশ্যক, মস্তকনির্গমনের ঘটনা সংখ্যা, মস্তকের বিভিন্ন অবস্থান, জগজ্জতির অবস্থা বিভাগ ;—নমন, অবতরণ ও সামতলিক গতি, আবর্তন, বিস্তার, বাহ্যাবর্তন, দ্বিতীয় অবস্থান, তৃতীয় অবস্থান, চতুর্থ অবস্থান, ক্যাপুট্ সাকুসিডেনীয়াম্, চাপজন্তু জগমস্তকের আকার পরিবর্তন ... ২৬১-২৭৪

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্বাভাবিক এসবকার্য্য নির্বাহ ।

চিকিৎসার উদ্যোগ, গর্ভকালে গর্ভিণীর পরিবেশ, অবষ্টেটীক্ ব্যাগ্ অর্থাৎ
ষাত্রী চিকিৎসার উপকরণ রাখিবার থলী, গর্ভিণীকে প্রথম দেখিবার কালে কি
করা কর্তব্য, অপ্রকৃত এসববেদনা, ইহাদের স্বরূপ ও চিকিৎসা, যোনি পরীক্ষা,
গর্ভিণীকে এসবকালে কিভাবে শাস্তিত রাখা কর্তব্য, কৃত্রিম উপায়ে জরকিল্লী
ভেদ, জরায়ু নির্গম অবস্থায় চিকিৎসা, বিটপ শিথিল হওয়া, কোন স্থান ছিন্ন
হইলে তাহার চিকিৎসা, সস্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া, জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার
চেষ্টা, নাতীরক্ষ বন্ধন, এসবের তৃতীয় অবস্থার উপশ্রা, প্রসূতির উদরে বাইণ্ডার
অর্থাৎ বন্ধনী প্রয়োগ, ভবিষ্যৎ চিকিৎসা ২৭৫-২৯১

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

এসবকালে সংজ্ঞানিলোপী ঔষধি প্রয়োগ ।

যে যে ঔষধি ব্যবহৃত হয়, ক্লোবাল্ ; ইহার উদ্দেশ্য ও প্রয়োগপদ্ধতি,
ঈথার, ক্লোরোফর্ম্ ; ইহার ব্যবহার ও তৎসম্বন্ধে আপত্তি এবং
প্রয়োগপদ্ধতি ২৯১-২৯৪

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে বস্ত্রিদেশ নির্গম ।

ঘটনা সংখ্যা, কারণ, প্রসূতি ও সস্তানের পক্ষে ভাবীকল, প্রসূতির উদর
সংস্পর্শন ও যোনিপরীক্ষা দ্বারা জরায়ু অবস্থান নির্ণয়, জরায়ু বস্ত্রিদেশ, জাহু
ও পদদ্বয় নির্গমের প্রভেদসূচক নির্ণয়, কৌশল, চিকিৎসা, জরায়ু বস্ত্রিদেশ
আবদ্ধ হইয়া গেলে কি করা কর্তব্য ২৯৫-৩০৯

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

অগ্রে জরায়ু মুখ-নির্গম ।

পূর্বকালে এ বিষয়ে ভ্রান্তমত প্রচলিত ছিল, ঘটনা সংখ্যা, কিরূপে ইহা

ঘটে, নির্ণয়, কৌশল, জগৎযুদ্ধের চারিপ্রকার অবস্থান, জগৎযুদ্ধ প্রথম অবস্থানে থাকিলে কি প্রকারে প্রসব হয় তাহার বর্ণনা, মেটোপোটারিয়ান অবস্থানে সমুদ্রাবর্তন না হইলে, ভারী ফল, চিকিৎসা, জগৎযুদ্ধ সর্বপ্রায়ে নির্ণয়প্রণালী ... ৩০১-৩২১

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

হুই অক্সিসিটো পোটারিয়ান অবস্থান।

যে কারণে জগৎযুদ্ধ প্রযুক্তির পিউবিসের দিকে থাকিয়া প্রযুক্ত হয়, চিকিৎসা-পদ্ধতি, জগৎযুদ্ধ লন্ডনে উক্ত দিকে চাপ দেওয়া, জগৎযুদ্ধ অক্সিসিটো নিয়মিত টানা, ফর্মেপ্স ব্যবহার, ফর্মেপ্স দ্বারা প্রসব করাইবার বিশেষ প্রণালী ... ৩২১-৩২৪

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

অগ্রে জগৎযুদ্ধ স্বক, বাহু অথবা ধড় নির্ণয়—জটিল নির্ণয়—

জগৎযুদ্ধ নাতীরজু ভংশ।

জগৎযুদ্ধ অবস্থান, ডর্সো-এন্টারিয়ান ও ডর্সো-পোটারিয়ান অবস্থান বিভাগ, কারণ, ভারীফল ও ঘটনা সংখ্যা, নির্ণয়, জগৎযুদ্ধ অবস্থান নির্ণয় পদ্ধতি, জগৎযুদ্ধ স্বক, কহুই ও হুই নির্ণয়ের প্রভেদস্বচক নির্ণয়, কৌশল, স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা হুই প্রকারে প্রসব সম্ভব, স্বতো-বিবর্তন, স্বতো-নিষ্কৃষণ, চিকিৎসা, জটিল নির্ণয়, জগৎযুদ্ধের সহিত তাহার হুই কি পদ নির্ণয়, হুই ও পদ একত্রে নির্ণয়, জগৎযুদ্ধ হুই তাহার পৃষ্ঠের দিকে থাকিলে, জগৎযুদ্ধ নাতীরজু ভংশ, তাহার ঘটনা সংখ্যা, ভারীফল, কারণ, নির্ণয়, প্রযুক্তিকে বিভিন্ন অবস্থানে রাখিয়া চিকিৎসা, কৃত্রিম উপায়ে নাতীরজু পুনঃপ্রতিষ্ঠ করা, ইহাতে সফল না হইলে যাহা করা কর্তব্য ... ৩২৫-৩৪৫

তৃতীয় ভাগ—(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

প্রসব—(পূর্ব প্রকাশিতের পর)

—•••—

নবম পরিচ্ছেদ।

বিলম্বসাধ্য ও ত্বরিত প্রসব।

বিলম্বসাধ্য প্রসবের কুফল—প্রসবের অবস্থানুযায়ী বিলম্ব হয়—প্রথম অবস্থায় বিলম্ব প্রায় বিপদজনক নহে—ঋণকাল বেদনা বন্ধ—দ্বিতীয়াবস্থায় বিলম্বের লক্ষণ—বিলম্বপ্রসবে জরায়ুর অবস্থা—নিষ্ক্রমিক শক্তির দোষে বিলম্ব—বিলম্বের কারণ—চিকিৎসা—জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি—আর্গট অফ রাই ইত্যাদি—হস্তদ্বারা চাপ—বস্ত্র সাহায্যে প্রসব—ত্বরিত প্রসব—ইহার কারণ ও চিকিৎসা ... ১-১৮

দশম পরিচ্ছেদ।

পতিবির কোমলাংশের দোষজন্য প্রসব সঙ্কট।

জরায়ুগ্রীবা-কাঠিন্য; ইহার কারণ, কল এবং চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে জরায়ুর বালী-বড়ির স্তায় সঙ্কোচ—যোনিমধ্যে ক্ষত চিহ্ন এবং ব্যাণ্ডুল বা বন্ধনী—পেরিনিয়ামের সমধিক কাঠিন্য—অর্কদুঃজন্য প্রসব সঙ্কট—যোনিমধ্যে মূত্রাশয় ভ্রংশ—মূত্রশিলা—অস্ত্রবৃদ্ধি—ভগদ্বাতি—প্রসব কালে রক্তপাত ইত্যাদি ... ১৯-৩৫

একাদশ পরিচ্ছেদ।

জন্মের কোন অসাধারণ অবস্থা জন্য প্রসব সঙ্কট।

একাধিক ভ্রূণ—চিকিৎসা—যমজভ্রূণ পরস্পর আবদ্ধ—যুক্ত-ভ্রূণ—জরায়ু মধ্যে জন্মের হাইড্রোকোলাস—অশুভ ফল, নির্ণয়, চিকিৎসা—অস্ত্রান্ত প্রকারের জলসঞ্চয়—ভ্রূণের অর্কদুঃ রোগ—ভ্রূণের আয়তন আধিক্য জন্য প্রসব সঙ্কট। ... ৩৬-৫৭

ষাদশ পরিচ্ছেদ ।

বস্তিদেশের গঠনবিকৃতি ।

শ্রেণী বিভাগ—বস্তিগহ্বরের বিকৃত গঠন হইবার কারণ—রিকট্‌স্ ও অস্টিওম্যালোসিয়া—সমভাবে প্রসারিত বস্তিগহ্বর—সমভাবে সন্ধীর্ণ বস্তিগহ্বর—অপূর্ণ বিকশিত বস্তিদেশ—পুরুষের ন্যায় অর্থাৎ কানেল আকারের বস্তিগহ্বর—প্রবেশদ্বারের কঙ্কুগেট মাপের সন্ধীর্ণতা—ইংরাজী ৮ (৪) অঙ্কের দ্বায় গঠন বিকৃতি—স্পাইলো-লিথিসিস্—ওব্লাইক্ মাপের সন্ধীর্ণতা—বক্রভাবে সন্ধীর্ণ বস্তিগহ্বর—কাইফটিক্ গঠনবিকৃতি—রবার্টের বস্তিগহ্বর—বঙ্কন সন্ধির পুরাতন পীড়াজনিত গঠনবিকৃতি—অর্কুদ, তন্নাসি ইত্যাদি জন্য গঠনবিকৃতি—বস্তিগহ্বর সন্ধীর্ণ হইলে প্রসবকোশল—প্রস্থতির বিপদাশঙ্কা—সন্তানের বিপদাশঙ্কা—সন্তান মস্তকাগ্রসরভাবে থাকিলে প্রসবকোশল; (ক) প্রবেশদ্বারের সন্ধীর্ণতা; (খ) সমগ্র গহ্বরের সন্ধীর্ণতা থাকিলে—নির্ণয়—বাহ্যপরিমাপ—আভ্যন্তরিক পরিমাপ—ত্রিমের কনজুগেট্ মাপ গ্রহণের উপায়—বক্র বস্তিগহ্বরের নির্ণয় করিবার পদ্ধতি—চিকিৎসা—ফর্সেপ্স্—বিবর্তন—ক্রেনিয়টমী—অকালপ্রসব অনুষ্ঠান—গর্তশাত করান ... ৫৫-৮৪

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব । প্রাসেটা প্রিভিয়া বা পরিপ্রবাগ্রসর প্রসব ।
নির্দোষ—কারণ—লক্ষণ—রক্তস্রাবের উৎপত্তি ও কারণ—ডাবীফল—
চিকিৎসা ... ৮৯-১০৬

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

স্বস্থানস্থিত প্রাসেটা বিষুক্ত হইলে রক্তস্রাব ।
কারণ ও নিদান, লক্ষণ ও নির্ণয়, ডাবী ফল, চিকিৎসা ... ১০৬-১১৪

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পর রক্তশ্রাব ।

প্রসবের পর রক্তশ্রাবের ঘটনাসংখ্যা, এই দুর্ঘটনা সহজে নিবারণ করা যায়, কারণ, প্রসবের পর রক্তশ্রাব বন্ধ হইবার প্রাকৃতিক উপায়, জরায়ুর সঙ্কোচ, থ্রম্বোসিস, রক্তশ্রাবের গোণ কারণ, জরায়ুর অসম-সঙ্কোচ, প্লাসেন্টার সংযোগ, রক্তশ্রাব হইবার ধাতুগত কারণ, লক্ষণ ও চিহ্ন, নিবারণোপায়, আরোগ্যোপায়, গোণ চিকিৎসা, প্রসবের পর গোণ রক্তশ্রাব, ইহার কারণ ও চিকিৎসা ১১০-১৩৩

ষোড়শ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ু বিদারণ ইত্যাদি ।

ইহার মারাত্মকতা বিদারণের স্থান প্রদর্শক ও উদ্দীপক কারণ—লক্ষণ—ভাবীক্ষণ—চিকিৎসা; জগৎ জরায়ু মধ্যে থাকিলে, ভ্রূণ জরায়ুর বাহিরে পড়িলে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হওয়া—পুনর্ব্যবস্থা—যোনি ছিন্ন হওয়া—ভেসিকো-ভ্যাজাইনাল ও বেস্টো-ভ্যাজাইনাল শোষ—উৎপত্তিপ্রণালী—চিকিৎসা। ১৩৩-১৪৭

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ু বিপর্যয় ।

তীব্র ও পুরাতন দুই প্রেণী ভেদ, বর্ণনা, লক্ষণ, নির্ণয়, উৎপত্তি, চিকিৎসা। ১৪৭-১৫৪

চতুর্থ ভাগ ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

শারীরবিদ্যা সম্বন্ধীয় শস্ত্রক্রিয়া ।

অকালপ্রসব অনুষ্ঠান ।

ইতিমধ্যে, ইহার উদ্দেশ্য, প্রযুক্তির শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে, সন্তানের শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে, অকালপ্রসব করাইবার বিভিন্ন পদ্ধতি ও কার্য্য-

প্রণালী, জগকিলী ভেদ, জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ, যেসকল উপায়ে
সূত্র-সম্বন্ধে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়, কৃত্রিম উপায়ে জরায়ুমুখবিস্তার—
কিলী বিবৃদ্ধ করা—যোনি ও জরায়ুতে জল প্রপাত—নমনশীল ক্যাথিটার
প্রবেশ। ... ১৫৪-১৬৪

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

টার্ণিং বা বিবর্তন ক্রিয়া।

ইতিবৃত্ত, বাহ্যিক উপায়ে বিবর্তন, বিবর্তনের স্বরূপ ও উদ্দেশ্য—যে যে
স্থলে ইহা উপযোগী, তালিকা ও বিপদ ঘটনা, কার্যপ্রণালী, সেকালিক
ভার্শন, কার্য প্রণালী, পোডালিক ভার্শন, গর্ভিণীর অবস্থান, সংজ্ঞাবিলোপী
ঔষধি প্রয়োগ কোন্ সময়ে এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করা কর্তব্য, কোন্ হস্ত
প্রবেশ করান উচিত বাহ্যিক এবং আন্তঃস্থরিক উভয়বিধ কৌশলে বিবর্তন
প্রণালী জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া বিবর্তন, এন্ডোমিনো-এন্টিরিয়ার
অবস্থানে বিবর্তন, হস্তাগ্রসর প্রসবের দুর্লভ স্থল। ... ১৬৫-১৮৫

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

ফর্সেপ্‌স্‌ যন্ত্র।

আজকাল ফর্সেপ্‌স্‌ অধিক ব্যবহার হয়, যন্ত্র বর্ণনা, ছোট ফর্সেপ্‌স্‌,
ইহার প্রকার ভেদ, দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌ সকল স্থলেই সমান উপযোগী, ফর্সে-
প্‌স্‌ের কার্য, ইহাদ্বারা আকর্ষণ, উত্তোলন ও চাপন যন্ত্রের কার্য, ফর্সেপ্‌স্‌
প্রয়োগের পূর্বে কি করা কর্তব্য, সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধি ব্যবহার, শস্ত্রক্রিয়া
বর্ণনা, লো-ফর্সেপ্‌স্‌ প্রক্রিয়া, হাই-ফর্সেপ্‌স্‌ প্রক্রিয়া, ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব
করাইলে কি কি বিপদ ঘটা সম্ভব, সন্তানের যে যে বিপদ ... ১৮৫-২০৬

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

বেক্‌টিং ও কিলেট্‌।

বেক্‌টিং কিরূপ যন্ত্র, বেক্‌টিংদ্বারা লীভ'স্‌ কি আকর্ষক যন্ত্রের কার্য

গাওয়া যায়, যে যে স্থলে ভেকুটিস্ প্রয়োগ করা যায়, মস্তকের অব্যাক্তাবিক
অবস্থান শোধন করিতে সময়ে সময়ে ভেকুটিস্ আবশ্যক হয়, ফিলেট্,
ফিলেট্ ক্রিপ, ফিলেট্ ব্যবহারে আপত্তি ... ২০৬-২০৯

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

ভ্রূণহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া ।

ভ্রূণহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে—ভ্রূণ-
হস্তারক শস্ত্রক্রিয়ার শ্রেণী বিভাগ, যন্ত্র বর্ণনা, পার্ফোরেটোয় বা ভেদক যন্ত্র,
ক্রোচেট, ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স, সিক্যালোট্রাইব, ফর্সেপ্‌স, ইক্রাস্‌য়,
রয়াজিলিষ্ট, যে যে স্থলে ক্রেনিয়টমী আবশ্যক—মস্তকভেদ পদ্ধতি, মস্তক
নিঃসারণ—সিক্যালোট্রাইপ্‌সি ও ক্রেনিয়টমী উভয়ের মধ্যে কোনটা ভাল,
ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স দ্বারা মস্তক বাহির করা—দেহ নিঃসারণ—এম্ব্রায়টমী,
মস্তকচ্ছেদ ঔতিস্মারেশন বা অস্ত্রঃ কোষ্ঠচ্ছেদ ... ২১০-২৩২

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

সিজ্জারিয়ান্ সেক্‌শন্ পোরোর শস্ত্রক্রিয়া সিম্‌ফিসিয়টমী ।

সিজ্জারিয়ান্ সেক্‌শনের ইতিবৃত্ত, তালিকা, প্রস্থতি ও সস্তানের পরি-
ণাম, যে যে কারণে সিজ্জারিয়ান্ সেক্‌শন্ আবশ্যক, মৃত্যুর পূর্বে সিজ্জারিয়ান্
সেক্‌শন্, সিজ্জারিয়ান্ সেক্‌শন্ করিলে কি কি কাৰণে মৃত্যু হইতে পারে,
পূর্বাভুতান, শস্ত্রক্রিয়া বর্ণনা, ভবিষ্যৎ, পোরোর শস্ত্রক্রিয়া, সিজ্জারিয়ান্
সেক্‌শনের পরিবর্তে শস্ত্রক্রিয়া, সিম্‌ফিসিয়টমী ... ২৩২-২৫১

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

ল্যপারো-ইলাইট্টটমী ।

ইতিবৃত্ত—শস্ত্রক্রিয়ার স্বরূপ—সিজ্জারিয়ান্ সেক্‌শন্ অপেক্ষা ইহাতে কি
কি সুবিধা, কোন্ কোন্ স্থলে ইহা অনুষ্ঠান করা কর্তব্য, যেস্থলে কাটিতে
হইবে তথাকার শারীরবিন্যাস, শস্ত্রক্রিয়া পদ্ধতি, ভবিষ্যৎ চিকিৎসা ২৫১-২৫৮

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

রক্ত-সংক্রমণ (ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ অফ্‌ দি ব্লড্‌)

ইতিবৃত্ত, ট্রান্স্‌ফিউশনের উদ্দেশ্য ও স্বরূপ, ইতরজন্তুর রক্ত ব্যবহার, ফিত্রিণ্‌ জমাট বাধিলে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করা কঠিন হয়, রক্তজমাট বাধা বিরূপে নিরাকরণ করিতে হয়, অর্গোণ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌, রক্ত জমাট বাধিতে না দিবার জন্য রাসায়নিক বস্তুসংযোগ, রক্ত হইতে ফিত্রিণ্‌ বিযুক্ত করা, ট্রান্স্‌ফিউশনের তালিকা, ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিতে কি কি বিপদের সম্ভাবনা, ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ কে সকল স্থানে করা কর্তব্য, ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ বর্ণনা, স্কেফার সাহেবের অর্গোণ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ প্রথা, সফল ট্রান্স্‌ফিউশনের ফল, ট্রান্স্‌ফিউশনের গোপন ফল ।

...

...

...

...

২৫৮-২৭৬

পঞ্চম ভাগ ।

হৃতিকাবস্থা ।

প্রথম পরিচ্ছেদ

হৃতিকাবস্থা ও তাহার শুক্রবা ।

হৃতিকাবস্থা সম্বন্ধে সম্যক্‌ জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক, প্রসবকালীন মৃত্যু সংখ্যা, প্রসবের পূর্বে রক্তের পরিবর্তন, প্রসবের পর অবস্থা, দ্ব্যর্থিক অবসাদ, নাড়ীবেগের হ্রাস, বেদ ও ক্রোধ, দুগ্ধক্ষরণ, প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন, লোকিমা জ্বাব, ইত্যাদি ব্যাধি, প্রহৃতির শুক্রবা, ওরুতর ইত্যাদি ব্যাধির চিকিৎসা, পথ্যাপথ্য ।

...

...

২৭৬-২৯২

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শুক্রবা, দুগ্ধক্ষরণ ইত্যাদি ।

সদ্যঃপ্রসূত স্ত্রী, কখন কখন সদ্যঃপ্রসূত সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ট হয়, শিশু মৃতবৎ হইলে তাহার চিকিৎসা, শিশুর জ্ঞান ও পরিচয়, সন্তানকে শুভ দান, কোলাষ্ট্রাম্‌ ও তাহার গুণ, দুগ্ধক্ষরণ, শুক্রদানের আবশ্যকতা, ওয়েট্‌নাস্‌ নির্বাচন, দুগ্ধ-ক্ষরণাবস্থা নির্বাহ, শুক্রদাতার পথ্যাপথ্য স্তন-

পান বন্ধ করিবার কাল, হৃৎকরণ কালে অনুষ্ঠ, অল্প হৃৎকরণ, অন্তর্-
প্রবিষ্ট চুচক, চুচক কাটিয়া বাওয়া ও তাহাতে হাজা ধরা, অধিক হৃৎ
করণ, স্তনফোটক, হস্তদ্বারা সন্তান পালন, কৃত্রিম উপায়ে লালিত সন্তানের
মৃত্যুসংখ্যা অধিক হইবার কারণ, বিবিধজুহু, কৃত্রিম উপায়ে সন্তান পালন
প্রথা ২৯৩-৩১৯

তৃতীয় পরিচ্ছেদ !

স্বতিকাক্ষেপক রোগ।

ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে গোল, আভাসিক লক্ষণ, অক্রমণ সক্ষণ, টাই
আক্রমণ কালের মধ্যসময়ে বোগীক অবস্থা, প্রসববেদনার সহিত এই
রোগের সম্বন্ধ, প্রসূতি ও সন্তানের পরিণাম, নিদান, চিকিৎসা, গর্ভ-
নির্কীহ। ৩১১-৩৩৩

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।

স্বতিকোম্বাদ।

শ্রেণী বিভাগ, তিন শ্রেণীর বোগ-সংখ্যা গর্ভাবস্থায় উন্নততা, প্রবর্তক
কারণ, গর্ভের যে অবস্থায় উন্নততা ঘটে, বাতুলতার প্রকার, ভাবীকল,
প্রসবকালে ক্ষণস্থায়ী উন্নততা, প্রকৃত স্বতিকোম্বাদ, উন্নততার প্রকার,
কারণ, কাহার মত এই যে বন্ধ-দোষ উন্নততাব কারণ, এইমত সম্বন্ধে
আপত্তি, ভাবীকল, মৃতদৈহিক লক্ষণ, বোগের শ্রিতিকাল, হৃৎকরণ অবস্থায়
উন্নততা, উহার প্রকার, লক্ষণ, মেনীয়া বা তীব্র উন্মাদেব লক্ষণ, উন্মাদ-
ভাবের লক্ষণ, চিকিৎসা, বাতুলালয়ে প্রেরণ করিবার দৃষ্টি, রোগ শাস্তিকালে
চিকিৎসা। ৩৩৩-৩৫৯

পঞ্চম পরিচ্ছেদ।

স্বতিকাবস্থায় পুতিজন বা স্বতিকাজ্বর।

স্বতিকাজ্বর সম্বন্ধে বিভিন্ন মত, এই সকল কারণবশতঃ ভ্রান্তিক গোল-
যোগ হইয়াছে, রোগসম্বন্ধে আধুনিক মত, বোগের ইতিবৃত্ত সাধারণ

স্থিতিকাগারে এই রোগ জন্য মৃত্যুসংখ্যা, রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে বিবিধ মত, রোগের স্থানিক উপস্থিতি বিষয়ক মত, কাহারও মতে এই রোগ অন্তঃসেক্য-জরবিশেষ, কাহার কাহার মতে শস্ত্র চিকিৎসার যে পুতিজর দেখা যায় এ রোগও তাহাই, এই মতটি কি? পচনশীল পদার্থ যে পথ দ্বারা আচোষিত হইতে পারে, পচনশীল পদার্থ কি, তাহার উপস্থিতি বা কোথায় তাহা জানা যায় নাই, স্বদেহজ, ইন্দ্রদেহজ, দুই শ্রেণী, যে যে উপায়ে রোগী আপনাকে আপনি সংক্রামিত করিতে পারে, পবদেহজত বিষ দ্বারা সংক্রমণ, মৃতদেহের রস, রক্ত দ্বারা জীবিতের রক্ত দূষিত হইবার সম্ভাবনা, বিসর্পিকা বা এন্টিসিপেলাস্ হইতে ব্যাধি সমাগম, অন্যান্য অন্তঃসেক্য পীড়া হইতে ব্যাধি সমাগম, পচা নর্দমার দূষিত বায়ুকণ্টক রোগ সংক্রমণ, এক জন স্থিতিক রোগী হইতে অপরের দেহে রোগ সংক্রমণ, যে প্রকারে বিষ রোগীর দেহে সংক্রামিত হয়, পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসকের কি কর্তব্য, পচনশীল বিষের প্রকৃতি, দিব আচোষিত হইলে যেসকল স্থানিক পরিবর্তন হয়, যে যে পথ দিয়া সমগ্র দেহ বিষাক্ত হয়, সমগ্র দেহ বিষাক্ত হইলে যেসকল ব্যাধিলক্ষণ দেখা যায়, প্রদান লক্ষণগুলি চারি শ্রেণীতে বিভক্ত, রোগ অভ্যন্তরীণ হইলে মৃতদেহে কোন লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না, যেসকল স্থলে সীরাস্ বিদ্যী প্রদাহ দেখা যায়, যে যে স্থলে বিষাক্ত অণুসমবরোধক আবদ্ধ হওয়ার গৌণ-প্রদাহ ও ফোঁটক উৎপন্ন হয়, রোগবর্ণনা, রোগের স্থিতিকাল, বিভিন্ন বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন লক্ষণ, অগ্রাণু লক্ষণ, অগ্রাণু স্থানিক উপসর্গ, চিকিৎসা।

...

...

...

৩৫১-৩৯২

যষ্ঠ পরিচ্ছেদ।

স্থিতিকাব্যস্ত্র শির্য সমবরোধন ও অণুসমবরোধন।

স্থিতিকাব্যস্ত্র শির্য সমবরোধন ও তাহার ফল, যে কারণে সমবরোধন উৎপন্ন হয়, স্থিতিকাব্যস্ত্র যে কারণে রক্ত জমাট বাধে, সমবরোধন ও অণু-সমবরোধনের প্রভেদ, দুবদুস্-ধমনীমধ্যে প্রাথমিক সমবরোধন সম্ভব কি? রোগের ইতিবৃত্ত, দুবদুস্-ধমনী বন্ধ হইবার লক্ষণ, আরোগ্যের সম্ভাবনা আছে কি না, মৃত্যুর কারণ, মৃত্যুর পর ধমনীসমবরোধকের

আকৃতি, চিকিৎসা, হৃদিকাবস্থায় বন্ধাবরক কিম্বা ও কুসুম-প্রদাহ,
কারণ ও চিকিৎসা। ... ৩৯২-৪১২

সপ্তম পরিচ্ছেদ।

হৃদিকাবস্থায় ধমনী-সমবরোধ ও অণুসমবরোধ।

কারণ—লক্ষণ—চিকিৎসা। ... ৪০১-৪১৫

অষ্টম পরিচ্ছেদ।

প্রসবকালে অথবা হৃদিকাবস্থায় অগ্রাণু যে কারণে অকন্মাৎ

মৃত্যু হইতে পারে।

অন্তঃকোষ্ঠজনিত ও ক্রিয়াজনিত কারণ, স্বতঃ স্বাসাবরোধ, পাল্‌মোনারি
এম্পোয়েম্‌সিস, সেরিড্রাল্‌ এম্পোয়েম্‌সিস, সিন্‌কোপ, শক্, ও অবসাদ, শিরা
মধ্যে বায়ুপ্রবেশ। ... ৪৬১-৪৮৫

নবম পরিচ্ছেদ।

শাখাদেহের শিরা-সমবরোধ, (তুল্যার্থ;—ক্রুবাল্‌ শিরা প্রদাহ, ফ্লেগ্-

মেশ্যেরা ডোলেঙ্গ, এনাসার্ক সিরোসা, ঈডিম্যা ল্যাঙ্কটিয়াম্‌ বা

হৃদ-শোথ, হোইট্‌ লেগ্‌ & খেতপাদক ইত্যাদি।)

স্বরূপ, লক্ষণ, ইতিবৃত্ত নিদান, শিবাকসমবরোধকের গঠন ও আকৃতি,
অণুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হওয়া, চিকিৎসা। ... ৪২০-৪৩১

দশম পরিচ্ছেদ।

পেল্‌বিক্‌ সেল্যুলাইটিস্‌ ও পেরিটোনাইটিস্‌।

এই রোগ দুই প্রকার, রোগের বিবিধ সংজ্ঞা, এই দুই রোগের প্রভেদ
জ্ঞান থাকা আবশ্যিক, রোগের কারণ, সেক্‌টিসমীয়ার সহিত সম্পর্ক, প্রদাহ
হের স্থান, দুই রোগের আপেক্ষিক ঘটনা, লক্ষণ ভৌতিক পরীক্ষার ফল,
পরিণাম, তাবী ফল, চিকিৎসা। ... ৪৩১-৪৪৪

নির্ঘণ্ট। ... ৪১৮

ধাত্রীবিদ্যা।

প্রথম ভাগ।

প্রসব সম্বন্ধীয় অন্তঃকোষ্ঠ সকলের

গঠন ও ক্রিয়ার বিবরণ।

—:—

প্রথম পরিচ্ছেদ।

বস্তি-দেশ-বিবরণ।

দেহের উর্দ্ধ ও অধঃশাখার মধ্যবর্তী অস্থিময় প্রদেশকে পেল্ভিস্ বা বস্তিদেশ বলে। ধাত্রীবিদ্যায় দুঃপতি লাভ করিতে হইলে বস্তিদেশের বিবরণ বিশেষরূপে অবগত থাকা আবশ্যক। কেন না অগর্ভাবস্থায়ও উহার মধ্যে সন্তান উৎপাদনের যন্ত্রাদি অবস্থিতি করে এবং প্রসবকালে জ্ঞান উহার গহ্বর দিয়া নির্গত হয় : সুতরাং বস্তিদেশের গঠনপ্রণালীর প্রকৃত জ্ঞান ধাত্রীবিদ্যার বর্ণমালা স্বরূপ বলিতে হইবে।

শারীরবিদ্যা পাঠ না করিলে বস্তিদেশের বিস্তারিত বিবরণ জানা যায় না। সুতরাং ধাত্রীবিদ্যা পাঠ করিতে হইলে শারীরবিদ্যা প্রথমে পাঠ করা কর্তব্য। প্রসব প্রক্রিয়ার সহিত বস্তিদেশের কি সম্বন্ধ, কেবল তাহাই এই গ্রন্থে বর্ণনা করা যাইবে।

বস্তিদেশ চারি ধানি অস্থিদ্বারা নিখিঁত। উভয় পার্শ্বে অস্কা-ইনমিনেটা বস্তিদেশের বা সংজ্ঞাবিহীন অস্থি নামে দুই ধানি অস্থি থাকে এবং গঠন। ইহাদের পশ্চাতে সেক্রম্ বা ত্রিকাঙ্ঘ্রি। সেক্রমের নিম্নাংশে কক্সিক্‌স্ বা চক্‌স্খি মিলিত হয়। কক্সিক্‌স্ সেক্রমের পরিবর্তন যাত্র।

অস্‌ইনমিনেটাম্ বা সংস্কাবিহীন অস্থি দেখিতে অসম। শেষবকালে অস্‌ইনমিনেটাম্ ইহা তিন খণ্ডে বিভক্ত থাকে যথা ইলিয়াম্, ইফিয়াম্ তিন অংশে বিভক্ত। ও পিউবিম্।

বয়ঃপ্রাপ্তি পর্যন্ত এবং কখন কখন তাহা অতিক্রম করিয়াও এই তিন অংশ অসংযুক্ত থাকে অবশেষে যৌবনকালে ইহা বা এমিটোবিউলাম নামক গড়ে ইংৰাজি y অক্ষরেৰ আকাৰলিখিত উপাংশময় সন্ধিদ্বারা পরস্পর মিলিত হয়। এই উপাংশ-নির্মিত সন্ধি বিংশ বর্ষ বয়ঃক্রম কালে অস্থিতে পরিণত হয়।



ইহাৰ ফল এটি যে স্বেচ্ছা পৰিণত হবতঃ আপেক্ষা বহুদূৰলৈ অবস্থান বস্তুদেহ নান বিধ বাহ্যিক হিন্দাৰ জৰীদ থাকায় ইহাৰ অস্থিসকল স্ব স্ব কার্যোপযোগী আকার ধারণ করে। অস্‌ইনমিনেটামেৰ বহিঃ ও নীচ দেশে পেলীসকল সংযুক্ত থাকে। এটি মঙ্গল পেলী পেমবের সহায়তা করে। ইহাৰ ত্রেপ্ত অর্থাৎ নীচদেশ হইতে উদয় পেলীসকল উৎপন্ন হয়। এবং ইফিয়াম্ খণ্ডের চ্যাবনমিটি অর্থাৎ উন্নত অংশ হইতে পেরিনিয়াম্ এর পেলীসকল বস্তুগত্ববের নির্গমনকে বন্ধ করিয়া থাকে। ইফিয়ামের চূড়র সম্মুখ ও পশ্চাদিকের শেষাংশ কটকাকাব প্রবৃত্ত হইয়া আছে। ইহাদিগকে এণ্টিরিয়াব্ ও পোষ্টিরিয়াব্ স্পাটেনস্ প্রোনেস্ বা সম্মুখ ও পশ্চাদিকের কটকাকাব প্রবর্তন বলে। এই দুই স্থান হইতে কতকগুলি পরিমাণ গ্রহণ করা যায়। অস্‌ইন-

মিনেটমের উর্দ্ধভাগ বাহ্য দেখিতে পাখার ন্যায় তাহার ভিতরের দিকে ইলিয়াকাল্ নামক পেশী থাকে এই পেশী উদরস্থ বস্তু সকলের আশ্রয়রূপ । উভয় পার্শ্বের অস্‌ইনমিনেটামের ভিতর অংশকে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বর বলা যায় । প্রকৃত বস্তিগহ্বর হইতে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বর ইলিওপেটিনিয়াল্ রেখা দ্বারা প্রভেদ করা

প্রকৃত ও অপ্রকৃত বাহ্য । এই ইলিওপেটিনিয়াল্ রেখা ও সেক্রম্ অস্থির বস্তিগহ্বর । উর্দ্ধ সীমাকে ব্রিম্ অক্ দি পেলভিস বা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার বলে । ধাত্রীবিদ্যাধিঃ ব্যক্তিগণের পক্ষে ব্রিমের বিষয় অবগত থাকা নিতান্ত আবশ্যক । কারণ জ্ঞান সর্ব প্রথমে ইহার মধ্য দিয়া বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করে এবং এই স্থানেই সত্যচয় অস্ত্রবিকৃতি ঘটতে দেখা যায় । ইলিয়াম ও পিউবিসের সংযোগ স্থলে যে অস্থির উচ্চতম আছে তাহাকে ইলিও-পেক্টেনিয়াল্ এমিনেন্স বা উন্নত অংশ বলে ।

ইলিও-পেক্টেনিয়াল্ নামক রেখার নিম্নাংশে ইনমিনেট অস্থির যে মণ্ডল আছে দৃষ্টি । অস্থি দুটি আছে তাহা লইয়া প্রকৃত বস্তিগহ্বরের অধিকাংশ গঠিত । অস্‌ইনমিনেটামের উভয় দিকের পিউবিস নামক শাখা-অস্থি মিলিত হইয়া পিউবিক খণ্ডান নিম্নিত । প্রসঙ্গতঃ ইহার নিম্ন দিয়া জগমস্তক বাহির হয় ।



ইহার পশ্চাতে কোরেমেন্‌ওভেলি বা অভ্যাকার ছিদ্র । এই ছিদ্রের অপর নাম ইংরাজিতে অস্‌ট্র্যাবেটার কোরেমেন । এই ছিদ্রের নিম্ন ট্র্যাবেরসিটি ও

ইন্ডিয়ামের কণ্টকপ্রবর্ধন আছে। এই কণ্টকপ্রবর্ধনে প্রয়োজনীয় লিগামেন্ট বা বন্ধনী সংলগ্ন থাকে এবং ইহা বৃহৎ ও ক্ষুদ্র সায়েটিক্‌নচকে প্রভেদ করে। ইনমিনেট্‌ অস্থির পশ্চাদিকে যে একটা অসমান সংযোগস্থল আছে তাহাতে সেক্রম্‌ অস্থি সংযুক্ত থাকে। এই সংযোগস্থলের উর্দ্ধাংশে একটি উন্নত স্থান আছে তথা হইতে বন্ধনীসকল উথিত হইয়া ইহার সহিত সেক্রম্‌ অস্থিকে বন্ধন করিয়াছে।

সেক্রম্‌ ত্রিকোণ ও স্পঞ্জ স্ফূটন ছিদ্রময়। ইহা মেরুদণ্ডের প্রবর্ধনমাত্র। ইহা সেক্রম্‌ না ত্রিকোণ। হারা দুই খণ্ড ইনমিনেট্‌ অস্থি সংযুক্ত থাকে। আদৌ ইহা বাটেব্রার মত পৃথক পাট খণ্ডে বিভক্ত থাকে। বৌবন-কালে ইহার অস্থিতে পরিণত হইয়া একীভূত হয়। ইহাদের সংযোগস্থলে-চারিটি রেখা অবশিষ্ট থাকে। এই রেখাগুলির মধ্যে প্রথমটি এত উন্নত যে বোনিপত্রীকাকালে সেক্রমেব প্রমণ্টারি বলিয়া ইহাকে ভ্রম ইচ্ছতে পারে।

সেক্রমেব ভূমি ১২ ইঞ্চি এবং ইহার উভয় পার্শ্ব ক্রমশঃ সন্নিকটবর্তী হওয়ার ইহাকে ত্রিকোণ দেখায়। ইহার সম্মুখ ও পশ্চাদিক ঐক্যে প্রায় সাম্যলিত হওয়ার ইহার নীচদেশ অপেক্ষা ভূমি অধিক স্থল। দাঁড়াইয়া থাকিলে সেক্রম্‌ উর্দ্ধ হইতে অধোভাগে ও সম্মুখ হইতে পশ্চাৎ ভাগে অভিমুখীন হইয়া থাকে। ইহার উর্দ্ধ সীমা পশ্চম লাম্বার বাটেব্রার সহিত যুক্ত এবং এই উভয়ের মধ্যে লাম্বোসেক্রাল্‌ উপাধি থাকে। এই সংযোগস্থলকে প্রমণ্টারি অক্ষি সেক্রম্‌ বলে।

প্রমণ্টারি অক্ষি উন্নত ৭ কিলে বহিঃস্থবরের প্রবেশদ্বারের গঠন বিকৃত সেক্রমেব প্রমণ্টারি। হয়। সেক্রমেব সম্মুখ দিক্‌ কনকেভ্‌ এবং ইহা দ্বারা সেক্রমের কার্ড উৎপন্ন হয়। এই কার্ড কাহাবও অতি স্পষ্ট কাহার বা অস্পষ্ট থাকে।

সেক্রমের পার্শ্বও অসম্পাদিত কনকেভ্‌। সেক্রমের উভয় পার্শ্বে চারিটি করিয়া ছিদ্র দেখা যায়। ছিদ্রগুলিকে ইটোব্‌ বাটেব্রাল বা অন্তঃকালেক্রক্‌ ছিদ্র বলে।

এই ছিদ্র দিয়া স্নায়ুসকল নির্গত হয়। সেক্রমের পশ্চাদিক্‌ কনকেভ্‌ সেক্রমের গঠনকোশল বা কুজ ও অসমান। এই দিকে বন্ধনী ও পেণীসকল লগ্ন। থাকে, এবং কতকগুলি উন্নত অস্থি-অংশ আছে।

এই উন্নত অংশগুলি বাটেব্রাসকলের কণ্টকবৎ প্রবর্তনের অনুরূপ । সাধারণের মত এই যে বস্তিদেশের অস্ত্রগুলি মিলিত হইয়া একটি খিলান উৎপন্ন হইয়াছে এবং সেক্রেম্ অস্থি এই খিলানের “কী স্টোন” বা সংযোজক প্রস্তরস্বরূপ । সেক্রেমের আকার গোঁজকাটির মত থাকায় শরীরের ভারে উহা নিম্ন ও পশ্চাদ্ধিকে ঝুঁকিয়া থাকে । স্তূভরাং যোধ হয় যেন সেক্রেম্ দ্বারা অসাইনমিনেটা অস্থিদ্বয় বিভক্ত হইয়া বহিয়াছে । কিন্তু ডাং ডান্‌ক্যান বস্তিগহ্বরের নির্মাণ পারিপাট্য বিশেষ অনুধাবন করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সেক্রেম্ অস্থিকে সংযোজক প্রস্তরস্বরূপ জ্ঞান না করিয়া বরং আড়া আড়ি ভাবে স্থিত এক খণ্ড কড়ি কাঠের অনুরূপ বলিয়া স্থির করা কর্তব্য ।

ইহার সম্মুখ দিক্ কোরকাটা এবং উভয় পার্শ্ব অসাইনমিনেটা অস্থিদ্বয়ের সহিত সংযুক্ত থাকে । এই জগ্ম দেহভার সেক্রেম্ হইতে উক্ত অস্থিদ্বয়ে যায় এবং তথা হইতে ঐসিটাব্যুলাম্ গর্ভ ও ফিমার্ বা উরুর অস্থিতে গিয়া পড়ে । আবার পদদ্বয় হইতে যে প্রতিচাপ পড়ে তাহাও বস্তিগহ্বরে যায় । এইরূপ চাপ ও প্রতিচাপদ্বারা বস্তিগহ্বরের গঠন-বৈচিত্র্য হইয়া থাকে । এদিক্‌য়টি পরে বিস্তৃতরূপে বলা যাইবে ।

কক্সিক্‌স্ বা চঞ্চুশি চারিটি বিভিন্ন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অস্থিখণ্ড দ্বারা নির্মিত । বয়ঃক্রম অধিক হইলে এই চারি খণ্ড পরস্পর মিলিত হইয়া এক হয় । চারি কক্সিক্‌স্ । খণ্ডের সর্ব প্রথমটি সেক্রেমের সহিত যুক্ত, ইহার পশ্চাদ্ধিকে দুইটি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শৃঙ্গ আছে । এই শৃঙ্গদ্বয় সেক্রেমের অধোভাগের সহিত মিলিত হয় । কক্সিক্‌সের অস্থি সকল ক্রমশঃ অভিমুখ্য এই মুখ্য অংশে অনেক গুলি পেশী থাকে বলিয়া উহা সহজে সঞ্চলিত হইতে পারে ।

প্রসবকালে ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের চাপে কক্সিক্‌সের সম্মুখ পশ্চাৎ মাপ প্রায় ১ ইঞ্চি কি তদধিক বাড়িয়া যায় ।

কখন কখন গাঁড়াজগ্ম কি কোন দুর্ঘটনা বশতঃ কক্সিক্‌সের সংযোজক কক্সিক্‌সের উপস্থি অকালে অস্থিত প্রাপ্ত হয় । তজ্জগ্ম প্রসবকালে অস্থিপ্রাণ্ডি । বস্তিগহ্বরের নির্গমনদ্বারের পরিসর বৃদ্ধি না হওয়ার প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয় । অধিক বয়সে সম্ভাবন হইলে অথবা কার্যিক পরিশ্রম

না করিলে প্রায় এরূপ ঘটে এবং ঘটিলে চক্ষুস্থি ভগ্ন হইয়া যাইতে পারে ।

বস্তিদেশের অস্থি সকল বিবিধ বন্ধনী ও সন্ধিদ্বারা সংযুক্ত থাকে । যে

বস্তি গহ্বরের কেন্দ্রাল বা প্রাণালির মধ্য দিয়া ভ্রূণ নির্গত হয় তাহার সংযোগ । অধিকাংশই অস্থিনির্মিত । উহার অসম্পূর্ণ অংশ বন্ধনী-

দ্বারা সম্পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় । বস্তিগহ্বরের মধ্যে যে সকল বন্ধনী থাকে তৎসমস্তই মৃণ ও সমান ; কারণ অসমান থাকিলে ভ্রূণনির্গমের বিঘ্ন হইতে পারে । উহার বহির্দেশে যে সকল বন্ধনী থাকে তাহারা বড় বড় ও অসমান কারণ বহির্দেশ দৃঢ় হওয়া আবশ্যক । বস্তিদেশের সকল সংযোগস্থলকেই সিম্ফিসিস বা ঐক্টিঅর্থ্রোডিয়া বলা যায় । জুই অস্থি ষণ্ড মৌত্রিক উপাদানদ্বারা যদি এরূপ সংযুক্ত থাকে যে কোন মতে অস্থির নড়িতে না পারে তাহা হইলে তাহাকে সিম্ফিসিস বা ঐক্টিঅর্থ্রোডিয়া সন্ধি বলে । কিন্তু গর্ভ ও প্রসবকালে স্ত্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বরের সংযোগকে সিম্ফিসিস বলা যাইতে পারে না । ~~কিন্তু~~ ঐ কালে বস্তিসন্ধি সকল সচল হয় । লিনাব্ সাহেব ১৮৩৫ বৎসর বয়সে ২২ জন স্ত্রীলোকের বস্তিসন্ধি গুলি স্পষ্ট সচল দেখিয়াছেন, সুতরাং গর্ভ ও প্রসব কালে স্ত্রীলোকদিগের বস্তিসন্ধি সকলকে অর্থ্রোডিয়া বলা উচিত ।

অপর বাটেত্রো যে প্রকারে পদম্পর্ষের সহিত সংযুক্ত থাকে শেষ লাম্বার নামে সেক্রাসন্ধি । বাটেত্রো ও সেইরূপ বন্ধনীলাম্বোসেন্ট্রোমের সহিত সংযুক্ত থাকে ।

পঞ্চম লাম্বার বাটেত্রোর গঠন পঞ্চাংদিক্ অপেক্ষা সম্মুখদিক্ মোটা এবং ইহারও সেন্ট্রোমের অন্তর্কর্ত্তী কইরোকটিলেজ অর্থাৎ মৌত্রিক উপাস্থি গঠন ও তদ্রূপ হওয়ার সেন্ট্রোমের অবস্থান চাপু এবং পৃষ্ঠবংশের সহিত ইহার সংযোগস্থলে একটি কোণ থাকে । এই কোণটি সেন্ট্রোমের প্রমটারির সার্কেল স্থল এবং যোনিপীক্ষা কালে এই ষানেই অঙ্গুলি স্পষ্ট ভয় । এই সংযোগের উপর দিয়া বাটেত্রোগণের সাধারণ সম্মুখবর্ত্তী বন্ধনী যায় এবং ইহাতে নিগামেটাসাংকেবা ও ইটারস্পাইনস্ লিগামেন্ট সংযুক্ত থাকে । সংযোজক প্রবন্ধন সকল একটি মৌত্রিক কোষদ্বারা পদম্পর্ষ সংযুক্ত থাকে । বস্তি গহ্বরে লাম্বোসেন্ট্রাল্ নামে একটি বিশেষ বন্ধনী আছে । এই বন্ধনী বাটেত্রোর উভয় পার্শ্বের অনুপ্রস্থ প্রবন্ধন হইতে সেন্ট্রোমের উভয় পার্শ্ব ও সেন্ট্রোইলিয়াক্ সন্ধি পর্য্যন্ত সংযুক্ত করে

কক্‌সিক্‌স্‌ বন্ধনী সহিত সেত্রেমের সহিত যুক্ত উপাংশের পদার্থদ্বারা সংযুক্ত
কক্‌সিক্‌স্‌র আছে । বক্রপ পঞ্চম লাম্বার বাটেত্রার সহিত ত্রিকোণ
বন্ধনী । সংযুক্ত, সেইরূপ চক্‌স্‌র বিভিন্ন অংশ সকল পর-
স্পরের সহিত সংযুক্ত থাকে । সম্মুখ ও পশ্চাত্ত্বর্তী সাধারণ বন্ধনীও
কক্‌সিক্‌স্‌র বিভিন্ন অংশ সকল যুক্ত রাখে । সুবর্তী দ্বীলোকদিগের সেত্রেম ও
কক্‌সিক্‌স্‌র মধ্যে একটি মাস্তক বিদ্যমান থাকে । বোধ হয় উভয় অংশ নড়ে
বন্ধনী উৎপন্ন হয় থাকে ।

সেত্রেম ও ইলিয়াক্‌ এই উভয়ের সংযোগ স্থল উপাংশ দ্বারা আবৃত থাকে ।
সেত্রেমের উপাংশ অপেক্ষা বোটা । ইহার দৃঢ়ত্ব
সন্ধি থাকে । কিন্তু উদ্‌ সাহেবের মতে এই উপাংশসকলও
একটি মাস্তক বিদ্যমান পৃথক থাকে । এই উপাংশের দুজাংশের পশ্চাতে
দৃঢ় ইটার অসিয়ার অন্তর্ভুক্ত বন্ধনী আছে । এই বন্ধনী সকল এক অংশ
হইতে অপর অংশিতে যায় এবং মধ্যবর্তী স্থান ব্যাপ্ত করিয়া থাকে ও অংশ-
গুলিকে দৃঢ়ত্ব রাখে । সুপিরিয়ার এন্টিরিয়ার উর্দ্ধসম্মুখ এবং ইন্‌ফিরি-
য়ার এন্টিরিয়ার বা অধঃসম্মুখ সেত্রেমের বন্ধনী গুলি প্রসব সম্বন্ধে
তত আবশ্যক নহে । কিন্তু পোন্টিরিয়ার বা পশ্চাতের সেত্রেমের বন্ধনী
গুলি বিশেষ আবশ্যক ।

ইলিয়াক্‌ ট্র্যাবার্সিটের হইতে ইহার সেত্রেমের পশ্চাতে ও পার্শ্বদিকে
পোন্টিরিয়ার
সেত্রেমের বন্ধনী । দিবা উভয়কে সংযুক্ত রাখে । প্রথমোক্ত স্থান হইতে
ইহার বক্রভাবে নিম্নদিকে আসিয়া সেত্রেমকে যেন খুলাইয়া রাখে । ডান্‌কান্‌
সাহেব বলেন যে এই বন্ধনীগুলি না থাকিলে নিশ্চয়ই সেত্রেম দেহভরের অব-
নত হইত । এই বন্ধনী গুলি দ্বারা দেহভর সেত্রেমটি উর্দ্ধ অংশিতে ও কিম্বারের
মস্তকে গিয়া পড়ে । কারণ সেত্রেমটি উর্দ্ধ অংশ বস্তিগহ্বরের কড়িকাঠের
দ্বারা ।

সেত্রেমের বন্ধনী দ্বারা বস্তিগহ্বরের সম্পূর্ণ অবনতিবিশিষ্ট হয় । যুক্ত
সেত্রেমের বন্ধনী ইলিয়াক্‌র পশ্চাত্ত্বর্তী কণ্ঠকবৎ
বন্ধনী । ২৬৬ন ও ২৬৭ন বস্তিগহ্বরের পশ্চাত্ত্বর্তী প্রাশস্ত-

ভাবে সংলগ্ন থাকে। এই বন্ধনীর স্তম্ভসকল ইংরাজি X র‍্যাক্সের মত অথবা ঢেঁরার আকারে গিয়া ইন্ডিয়ামের ট্যাবরসিটিতে সংযুক্ত হইবার সময় আবার প্রশস্ত হয়। ক্ষুদ্রতর সেক্রোসারেটিক্ বন্ধনী পূর্বের স্থায় সেক্রম্ ও কক্সিস্-ক্‌সের পশ্চাদিকে সংলগ্ন থাকে। ইহার স্তম্ভ সকল ইন্ডিয়ামের কণ্টকবৎ প্রবর্তনে সক্ষীর্ণভাবে সংলিপ্ত হয় এবং সেক্রোসারেটিক নচের উপর দিয়া গিয়া উহাকে একটি ছিদ্রে পরিণত করে।



অব্‌ট্যরেটোর ছিদ্র যে সৌত্রিক রিম্বীদ্বারা আবৃত থাকে তাহাকে অব্-
 অব্‌ট্যরেটোর ট্যরেটোর রিম্বী বলে। জুলিন সাহেব বলেন যে জগ-
 রিম্বী। মস্তক অবতরণ কালে এই রিম্বী না থাকিলে প্রস্থতির
 কোমল বিধানোপাদান সকল উহার চাপে আহত হইবার সম্ভাবনা থাকিত।
 পিউবিক্ অস্থিদ্বয় দুইটি অণ্ডাকার সৌত্রিক উপাস্থিদ্বারা সম্মুখভাগে সংযুক্ত
 সিউফিসিস্ থাকে। এই সৌত্র উপাস্থিতে চুচুকের স্থায় উন্নত
 পিউবিস্ অংশ থাকে এবং ইহারা পিউবিক্ অস্থিহিত গর্ভে
 সংলগ্ন হইয়া ঐ দুই অস্থিকে সংযুক্ত রাখে।

পিউবিক্ অস্থিদ্বয়ের পশ্চাৎ অপেক্ষা সম্মুখ দিকে অধিক অবকাশ থাকে।
 পশ্চাদিকের উপাস্থিৎ ও ঘরের স্তম্ভ সকল পরস্পরের উপর দিয়া গিয়া অস্থিহৎকে

দৃঢ়বদ্ধ রাখে। এই সংযোগের উর্দ্ধ ও পশ্চাদিকে হইটি উপাধিধাতুর মধ্যে একটু স্থান থাকে। এই স্থানে একটি স্থল বিদ্যী আছে। গর্ভকালে উক্ত অবকাশটির বৃদ্ধি হয়, এমন কি উহা সন্ধির সম্মুখপার্শ্ব বিস্তৃত হয়। উভয় পিউবিক অস্থি চারিটি বন্ধনীদ্বারা দৃঢ়বদ্ধ থাকে যথা সম্মুখ পশ্চাৎ, উর্দ্ধ ও অধঃ পিউবিক বন্ধনী। এই কয়টির মধ্যে অধো বন্ধনীটী সর্বাংশেই বৃহৎ এবং ইহা উভয় পিউবিক অস্থিকে সংযুক্ত করে ও পিউবিক খিলানের উর্দ্ধসীমা হয়।

বস্তিদেশের অস্থিসকল পরস্পর যেরূপ সংলগ্ন থাকে তাহা দেখিলে বোধ বস্তিদেশের হয় উহাদের সঞ্চলন হয় নু। অন্য্যাপি অনেক সন্ধি সঞ্চলন। শারীরবিৎ পণ্ডিতগণ এরূপ বিবেচনা করিয়া থাকেন। অগর্ভাবস্থাতেও কিন্তু বস্তিদেশের অস্থিসকলের অস্বাভাবিক সঞ্চলন হইয়া থাকে। জ্যাপ্লাস্ সাহেব বলেন যে পুরুষগণেরও দেহের আকৃকন অবস্থায় সেক্রেটাইলিয়াক্ সন্ধিসঞ্চলন সম্মুখপশ্চাৎ ভাবে হইয়া থাকে। ইহার ফল এই হয় যে সেক্রেট্ নিয়মিতকৈ প্রায় এক রেখা পরিমাণ অবতরণ করে এবং উহার নিয়োগ্রভাগ উন্মিত হয়। সুতরাং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র ও নির্গমদ্বার ঈষৎ বড় হয়। মলত্যাগ কালে কুহন দিবার সময় বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার ঐরূপ আকৃকিত ও নির্গমদ্বার প্রসারিত হইয়া থাকে।

গর্ভকালে কোন কোণ ইতর জন্তর বস্তিদেশের সন্ধিসঞ্চলন হইতে ইতর জন্তরগণের দেখা যায়। ইহাদ্বারা তাহাদের প্রসবপ্রক্রিয়ার সহায়তা বস্তি-সন্ধি সঞ্চলন। হয়। মেশিউজ ডানক্যান্ সাহেব বলেন যে গিণি দেশীয় শূকরী এবং সর্বদেশীয়া গাভীগণের প্রসবকালে বাস্তবসন্ধি সঞ্চলন হইতে তিনি প্রত্যক্ষ করিয়াছেন। শূকরীর প্রসবকালে তাহার বস্তিদেশের অস্থিসমূহ পরস্পর হইতে প্রায় এক ইঞ্চি কি ততোধিক পরিমাণে বিযুক্ত হয়। কিন্তু গাভীগণের বস্তিসন্ধি সঞ্চলন এরূপ না হইবার কারণ এই যে তাহাদের বস্তিদেশের সিম্বিসিস্ পিউবিস্ সন্ধি দৃঢ় অস্থিদ্বারা সংযুক্ত থাকে সুতরাং ইহা অচল। গাভীগণের যদিও ঐ সন্ধিটি অচল তথাপি তাহাদের বস্তিদেশের সেক্রেটাইলিয়াক্ সন্ধি গর্ভকালে ক্ষীত হয় সুতরাং ইহা

প্রসবকালে সম্মুখপশ্চাদিকে সঞ্চলিত হইতে পাবে। এই জন্ত গাভীপেদের বস্তি-প্রণালী প্রসবমময়ে সমধিক প্রশস্ত হয় ।

ইতর প্রাণীগণের প্রসবকালে যখন বস্তিসন্ধির এইরূপ সঞ্চলন হয় তখন সন্ধি-সঞ্চলন যে মানবীপেদেরও প্রসবকালে বস্তিদেশের সিম্ফিসিস্ প্রকাণ্ডে সাধিত হয়। সন্ধি এবং সেক্রেইলিয়ায় সন্ধির সঞ্চলন হওয়া নিতান্ত সম্ভব। তবে সিম্ফিসিসের যে প্রকাণ্ড সঞ্চলন হয় সেক্রেইলিয়ায় সন্ধির সেরূপ হয় না। ডাং ডানকান সাহেব এ বিষয়ে বিশেষ প্রাধিকান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে সিম্ফিসিস্ সন্ধি উৰ্দ্ধ এবং অধঃসঞ্চলিত হইতে পারে। ইলিয়া অস্থিদ্বয় সেক্রম্ অস্থি উপর ভর দিয়া সঞ্চলিত হইলে সন্ধিটা উৰ্দ্ধ সঞ্চলিত এবং সেক্রম্ অস্থি একটি কাল্পনিক স্খোব উপর আবর্তন করিয়া (মনে কর কাল্পনিক যেখাটি সেক্রম্ অস্থিকে ছাড়া ছাড়ী ভাবে ভেদ করিয়া গিয়াছে) সম্মুখদিকে অবনত হইলে সিম্ফিসিস্ সন্ধি অধঃসঞ্চলিত হয়। সিম্ফিসিস্ সন্ধি উৰ্দ্ধ ও অধঃ সঞ্চলনের কালে প্রবেশ দাব দুই এক রেখা পর্যন্ত অল্পপরিমাণ ও নির্গম্যাব অদিকপরিমাণ হয়। কাবণ সেক্রামাস্থি নীচ-দেশ পশ্চাদিকে উন্নীত হয়। প্রসবকালে হীসোকেরা যেভাবে আপন হইতে অবনতি করে তাহা কাবণ নোহ হয় এই; প্রসবের প্রথমাদস্থায় যখন ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যায়, তখন উহাকে প্রশস্ত রাখিবার জন্য প্রসূতি দণ্ডায়মান নতুবা উপবিষ্ট থাকে। কারণ এই ভাবে থাকিলে বস্তিদেশের সিম্ফিসিস্ সন্ধি অধঃসঞ্চলিত হয় ও প্রবেশদ্বার প্রশস্ত থাকে। মস্তক যত নিকট অন্তরগণ করে, প্রসূতিও আর সে ভাবে থাকিতে পাবে না, তখন শরন করিবা কুণ্ঠিতভাবে থাকে। ইহা দ্বারা সেক্রম অবনত হয় এবং উহার অগ্রভাগ পশ্চাৎস্থিত হয়, কাজেই নির্গম্যদ্বার প্রশস্ত হইয়া যায়।

গর্ভকালে বস্তিদেশের সন্ধি সমূহের মধ্যে যে সমস্ত ঔপাদানিক পরিবর্তন গর্ভকালে বস্তিসন্ধি সংঘটিত হয়, তদ্বারা সন্ধিসঞ্চলনের সুবিধা হয়। সন্ধিস্ সকলের পরিবর্তন। বন্ধনী ও উপাস্থি সকল স্খীত ও কোমল হয় এবং দুই খণ্ড উপাস্থির সংযোগস্থলে যে মাস্তক বিদ্যী থাকে তাহা পরিবর্তিত ও তরল-পদার্থপূর্ণ হয়, কাজেই এক ব নি অস্থি অপর অস্থি হইতে অধিকতর বিযুক্ত হয়। যেসকল দুই অস্থিখণ্ড মধ্যে একটু স্পঞ্জ রাখিয়া তাহা জলসিক্ত করিলে

শাশ্বত কীর্তির সহিত অস্থির পরস্পর হইতে বিযুক্ত হয় সেইরূপ মান্তক
কিন্নী তরলপদার্থপূর্ণ থাকায় বস্তিদেশের অস্থিগণকে পরস্পর হইতে বিযুক্ত
করে । প্রসবকালে বস্তিসন্ধিসকলের এইরূপ ঔপাদানিক পরিবর্তন অনেক
স্বীকার না করিলেও করিতে পারেন, কিন্তু পরিবর্তন যে নিশ্চয়ই হয় তাহাতে
আর সন্দেহ নাই ; কারণ কাহার কাহার প্রসবকালে এই পরিবর্তন এত
অধিক হয় যে প্রসবের পর বহুকাল পর্যন্ত তাহাদের চলৎশক্তি রহিত থাকে ।
এরূপ ঘটনা নিতান্ত বিরল নহে ।

সমগ্রবস্তি

সমগ্রবস্তিদেশ দেখিলেই উহা যে প্রকৃত ও অপ্রকৃত

দেশ ।

অংশে বিভক্ত তাহা বুঝা যায় । বস্তিগহ্বরের ত্রিম্

বা প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে যে অংশ থাকে তাহাকে অপ্রকৃত বস্তিগহ্বর ও অধো-
দিকে যে অংশ থাকে তাহাকে প্রকৃত বস্তিগহ্বর বলে । অপ্রকৃত বস্তিগহ্বরের
সহিত প্রসবপ্রক্রিয়ার কোন সংশ্রব নাই ; তবে উহাতে প্রসবকালোদ্ভূত সহ-
কারী পেনী সকল সংলিপ্ত থাকে । ত্রিম্ বা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারেব
আকৃতি হরতনেব টেকা অথবা পানের মত । ইহার পশ্চাদিকে সেক্রম্, উভয়

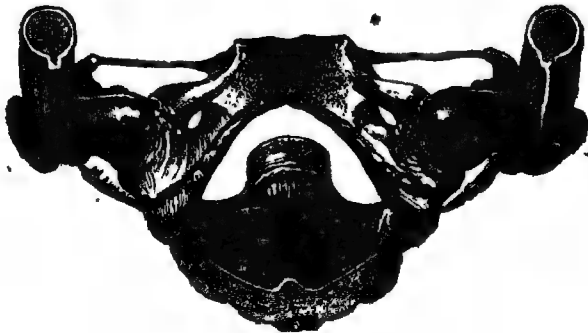
প্রকৃত বস্তি

পার্শ্বে ইলিওপেট্টিনিয়ান্ রেখা, ও সম্মুখে সিম্ফিসিস্

গহ্বরের অংশ ।

পিউবিস্ থাকে । ইহার সমগ্র নিয়মেশকেই বস্তিগহ্বরের

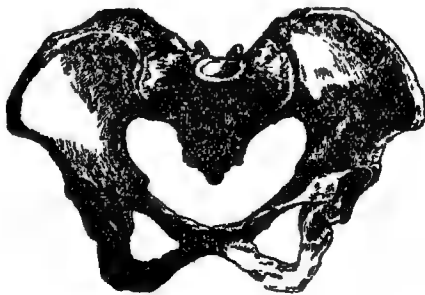
বলা যায় । বস্তিগহ্বরের পশ্চাতে সেক্রমের বক্র অংশ, উভয় পার্শ্বে ইনমিনেট্
অস্থিহয়ের অন্তরদিক্ ও সম্মুখে সিম্ফিসিসের পশ্চাদিক্ ।



প্রসবকালে বস্তিগহ্বরের এই অংশেই জরমস্তকের অবস্থান পরিবর্তন হয় । এই গহ্বরের নিম্ন সীমাকে বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বার বলে । ইহা চতুর্ভুজ এবং ইহার উভয় পার্শ্বে ইন্ডিয়াটিক্ ট্যাবরসিটি বা ইন্ডিয়ান্ অস্থির উন্নতংশ, পশ্চাতে কক্সিকুস্ অস্থির অগ্রভাগ এবং সম্মুখে বস্তিদেশের সিম্ফিসিস্ সন্ধির নিম্ন ভাগ থাকে । ইন্ডিয়াটিক্ ট্যাবরসিটির পশ্চাতে সেক্রোসাএটিক্ বন্ধনী থাকে ।

পুরুষ ও স্ত্রীভেদে বস্তিগহ্বরের আকারও বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে ।

লিঙ্গভেদে বস্তি- স্ত্রীজাতির বস্তিগহ্বর এমন বিশেষ আকার বিশিষ্ট যে দেশের আকার ভেদে । উদ্ধারা প্রসবসৌকার্য্য হয় । স্ত্রীজাতির বস্তিগহ্বরের অস্থিসকল ভারি নহে এবং তাহাতে পেশীসংযোগের স্থানসকল অস্পষ্ট লক্ষিত হয় । ইন্ডিয়াক্ অস্থির অধিক বিস্তৃত হওয়ার স্ত্রীলোকদিগের নিম্ন প্রস্থে বড়, সুতরাং দেখিতেও অতি সুশ্রী হয়, এবং চলিবার সময় নিতম্ব দুগ্ধিতে থাকে । ইহাদের ইন্ডিয়ান্ ট্যাবরসিটির গঠন লঘু এবং পিউবিস্ অস্থির শাখাদ্বয় তত ক্ষুদ্র কোণে সংযুক্ত হয় না । বস্তিদেশের খিলান এইরূপ প্রশস্ত থাকা স্ত্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বরের একটি লক্ষণ । স্ত্রীবস্তিদেশের খিলানের কোণ ৯০।১০০ ডিগ্রী কিন্তু পুরুষদিগের ৭০।৭৫ ডিগ্রীর অধিক নহে । স্ত্রীলোকদিগের অবট্র্যুরেটার অর্থাৎ অণ্ডাকার চিত্র দেখিতে অপেক্ষাকৃত ত্রিকোণ ।



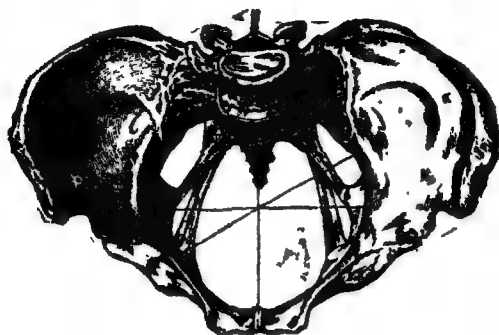
পুরুষাপেক্ষা স্ত্রীলোকদিগের বস্তিগহ্বর অধিক প্রশস্ত এবং পুরুষের ন্যায় উহা ফানেলের আকারবিশিষ্ট নহে । সিম্ফিসিস্ সন্ধি তত গভীর নহে এবং সেক্রমের প্রমটাগুলি তত অধিক উন্নত না হওয়ার বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার পানের মত না হইয়া অণ্ডাকার হইয়া থাকে । স্ত্রীপুরুষ ভেদে বস্তিগহ্বর

এরূপ বিভিন্ন হইবার কারণ এই যে স্ত্রীলোকদিগের আন্তর জননেপ্রিয়সকল প্রকৃত বস্তিগহ্বরে থাকে। ইহার প্রমাণরূপ স্রোডার সাহেব বলেন যে অগ্রাবধি যে সকল স্ত্রীলোকের আন্তর জননেপ্রিয়ের অভাব থাকে অথবা বাহ্যদের অণ্ডাধার শৈশবকালে শত্রুদ্বারা অপনয়ন করা হয়, তাহাদের বস্তি-গহ্বর পুরুষদিগের মত হইয়া থাকে।



প্রসবব্যাপার বর্ণনার সুবিধার জন্য বস্তিগহ্বরের কতকগুলি পরিমাপ গ্রহণ বস্তি গহ্বরের মাপ। করা হইয়া থাকে। এই সকল মাপ বস্তিগহ্বরের দুই ঠিক বিপরীত অংশ হইতে গ্রহণ করা হয়। এই দুই অংশকে ইংরাজীতে ডায়েমেটার অভ দি পেসভিস বলা হয়। প্রকৃত বস্তিগহ্বরের মাপগুলি দ্বারা রাখা নিত্যান্ত আবশ্যক। বাস্তবিক্যসম্বন্ধীরা এতদে সচরাচর তিন প্রকার মাপ গ্রহণ করা হয়। (১) এন্টারোপোস্টেরিয়র্ বা কঙ্কস্টেট্ অর্থাৎ সম্মুখপশ্চাৎ মাপ (২) ওবলিইক্ এবং (৩) ট্রান্সভার্স বা অনুপ্রস্থ মাপ। যদিও বস্তি-

পক্ষ্মরের পরিধির যে কোন দুই বিপরীত দিক হইতে মাপ লওয়া বাইতে পারে তথাপি সচরাচর এই তিনটা মাপই সকলের গ্রাহ্য ।



(১) স্ট্রাটোপোপো:টিবিয়াব্ (সেক্রে-পিউবিঙ্) মাপ বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যে যে স্থল হইতে মাপ সিম্‌কিসিস পিউবিসের পশ্চাদিকের উর্দ্ধ ভাগ হইতে লওয়া যায় । (১) এটা সেক্রেমের প্রমুখ্যাবির মধ্যভাগ পর্য্যন্ত । এই মাপ বস্ত্রি-পোটিবিয়াব । গহ্বরের মধ্যে লইলে সিম্‌কিসিস পিউবিসের মধ্যভাগ হইতে সেক্রেমের তৃতীয় খণ্ডের অনুরূপ স্থান পর্য্যন্ত এবং নির্গমদ্বারে লইলে (কক্‌সি-পিউবিঙ্) সিম্‌কিসিসের নিম্নগীমা হইতে কক্‌সিকুম্ অস্থির অগ্রভাগ পর্য্যন্ত লওয়া যায় ।

(২) ওব্লাইক্ , প্রবেশদ্বারের ওব্লাইক্ মাপ যে কোন সেক্রেইলিয়াক্ সন্ধি হইতে তদ্বিপরীত দিকের ইলিওপেটিনিয়াল উন্নতাংশ পর্য্যন্ত । দক্ষিণ (২) ওব্লাইক্ মাপ । সেক্রেইলিয়াক্ সন্ধি হইতে লইলে দক্ষিণ ওব্লাইক্ এবং বাম সন্ধি হইতে লইলে বাম ওব্লাইক্ মাপ বলে । গহ্বরমধ্যে ওব্লাইক্ মাপ কক্‌সেট্ মাপের সমতলে ভেড়াভাবে লওয়া যায় । নির্গমদ্বারের এই মাপ লওয়া যায় না ।

প্রবেশদ্বারে অনুরূপ মাপ সেক্রেইলিয়াক্ সন্ধি ও ইলিওপেটিনিয়াল উন্ন-
(৩) বহুগ্রহ মাপ । তাৎশের মধ্যস্থল হইতে অপর দিকের অনুরূপ স্থল পর্য্যন্ত । গহ্বরমধ্যে কক্‌সেট্ ও ওব্লাইক্ মাপের সমতল ক্ষেত্রের কোন বিপ্লু হইতে অনুরূপ মাপ লওয়া যায় । নির্গমদ্বারের অনুরূপ মাপ এক ইঙ্কি-

মাল্ ট্যাব্রসিটির ভিতরের সীমার মধ্যস্থল হইতে অপরদিকের অনুরূপ স্থল পর্যন্ত । এই সকল মাপ ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থকর্তা বিভিন্ন বলিয়া থাকেন । এবং বিভিন্ন ব্যক্তিরও এই সকল মাপ বিভিন্ন প্রকার হয় । নিম্নে বহুসংখ্যক মাপের গড় দেওয়া যাইতেছে ।

সম্মুখপশ্চাৎ	ওব্লাইক্	অনুপ্রস্থ
প্রবেশদ্বার । ৪.২৫	৪.৮	৫.২
গহ্বর । ৪.৭	৫.২	৪.৭৫
নির্গমদ্বার । ৫.০	—	৪.২

উপরের তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে একই মাপ বিভিন্ন প্রকার হয় ; যথা নিত্যের বিভিন্ন স্থলে অনুপ্রস্থমাপ প্রবেশদ্বারে সর্বাপেক্ষা অধিক ; ওব্লাইক্ মাপ মাপের প্রভেদ । গহ্বরমধ্যে সর্বাপেক্ষা বড় ; এবং সম্মুখপশ্চাৎ মাপ নির্গমদ্বারে বড় । মাপের একপ তারতম্য স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক ; কারণ ভবিষ্যতে যখন প্রসবকোশল বুঝিতে হইবে, তখন দেখা যাইবে যে জগন্মস্তক বস্ত্র-গহ্বরে অবতরণকালে একপে অবস্থানপরিবর্তন করে যে উহার দীর্ঘমাপ বস্ত্রগহ্বরের দীর্ঘমাপের সমস্ত্রে থাকে । যথা, জগন্মস্তক গহ্বরমধ্যে বাই-বার সময় ওব্লাইক্ মাপে থাকে এবং নির্গত হইবার সময় উহা আবর্তিত হইয়া সম্মুখপশ্চাৎ মাপে বাহির হয় ।

ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যিক যে যে সকল মাপের কথা বলা গেল তাহা শুদ্ধ কোমল উপাদান দ্বারা অস্তিতে লওয়া হইয়াছে । জীবদশায় পেশী প্রভৃতি কোমল মাপের প্রভেদ । উপাদানদ্বারা এই সকল মাপের অনেক পরিবর্তন ঘটে । বিশেষতঃ বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারে সোয়াস্ ও ইলিয়াকাস্ পেশীদ্বয় উন্নত থাকায় উহার অনুপ্রস্থ মাপ প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি কম হয় এবং উহার সম্মুখপশ্চাৎ মাপ এবং গহ্বরস্থ সকল মাপই প্রায় ১ ইঞ্চি কম হয় । প্রবেশদ্বারের দক্ষিণ ওব্লাইক্ মাপ শুদ্ধ আনুষতেও বামওব্লাইক্ মাপ অপেক্ষা ঈষৎ দীর্ঘ হয় । ইহার কারণ এই বোধ হয় যে দক্ষিণদিকের পদ অধিক চালনা করা হয় বলিয়া বস্ত্রদেশের দক্ষিণদিক অধিক পুষ্ট হয় । অধিকন্তু জীবদশায় বামদিকে সর-লাঙ্গ থাকে বলিয়া বামওব্লাইক্ মাপ অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র হয় । এইটি স্মরণ

ধাকিলে সচরাচর ভ্রূণমস্তক দক্ষিণওব্লাইক্ মাণ দিরা কেন নামে নামি-
লেই বা কতদূর সুবিধা হয় তাহা বুঝা যায় ।

প্রকৃত বস্তিগহ্বরের আরও দুই একটি মাণ বর্ণিত হয় । কিন্তু তাহাদের
অন্যান্য মাণ । বিষয় জানিবার তত আবশ্যক হয় নাই । এই মাণের
একটিকে সেক্রোকটিলইড্ বলে । ইহা সেক্রমের প্রমটাবি হইতে কটিলইড্
গর্ভের ঠিক উপরের কোন স্থল পর্যন্ত ব্যাপ্ত । এবং গড়ে ইহার মাণ ৩'৪।৩'৫
ইঞ্চি । উড্ সাহেব আর একটি মাণের কথা বলেন । তিনি ইহার নাম
নিম্নস্থ কঙ্কুপেট্ মাণ রাখিয়াছেন । এই মাণ সিমুফিসিসের নিম্ন সীমার মধ্য-
স্থল হইতে সেক্রমের প্রমটারি পর্যন্ত ও উহা প্রবেশদ্বারের সম্মুখস্থ মাণ
অপেক্ষা গড়ে অর্ধ ইঞ্চি অধিক হয় । বস্তিগহ্বরের গঠনবিধাত্ত ধাকিলে এই
দুইটি মাণ জানা আবশ্যক ।

স্বাভাবিক প্রসবকোশল সুবিধার জন্য বস্তিদেশের বাহ্যদিকের মাণের
বাহিরের মাণ । বিষয় জানিবার আবশ্যকতা নাই । তবে বস্তিগহ্বরের
গঠনবিধাত্ত আছে কি না এবং ধাকিলে কতদূরই বা আছে, ইহা জানিবার
জন্য এই মাণ স্থাপন রাখিতে হয় । সচরাচর নিম্নলিখিত মাণগুলি গৃহীত
হয় । বস্তিদেশের গঠন স্বাভাবিক হইলে উভয় পার্শ্বের এন্টিরিয়াম্ সুপি-
রিয়াম্ কটকবৎ প্রবর্দ্ধনদ্বয়ের মধ্যে ১০ ইঞ্চি স্থান, উভয় পার্শ্বের ইলিয়াক্
ক্রেস্ট্ অর্থাৎ ইলিয়াক্ অস্থির চূড়ার মধ্যস্থল হইতে ১০½ ইঞ্চি এবং শেব
লাম্বার্বার্ভেট্রার কটকবৎ প্রবর্দ্ধন হইতে সিমুফিসিস্ পিউবিসের উপরাংশ
(বাহিরের কঙ্কুপেট্ মাণ) পর্যন্ত ৭ ইঞ্চি স্থান ব্যবধান থাকে ।

বস্তিগহ্বরের মধ্যে অস্থিসকল কি ভাবে বিন্যস্ত আছে, প্রসবকোশল সুবিধে
বস্তিগহ্বরের । গেলে তাহা জানা আবশ্যক । ইন্ডিয়ামের কটকবৎ
প্রবর্দ্ধন হইতে একটি কল্পিত রেখা ইণ্ডিওপেক্টিনিয়াম্ উন্নত্যাংশ পর্যন্ত গিয়া
ইন্ডিয়াম্ অস্থির ভিতর দিক্ দুইটি মধ্য সমতলে বিভক্ত করিয়াছে । ইহা-
দিগকে ইন্ডিয়ামের প্লেন বা সমতল বলে । এইরূপে সমুখদিকে পিউবিস্
অস্থির ভিতরদিক্ ও পশ্চাতে সেক্রমের উর্দ্ধাংশ লইয়া আরও দুইটি সমতল
হইয়াছে । এই উভয় সমতল নিম্ন ও পশ্চাদিকে অভিমুখীন হইয়া থাকে ।
যে অধ্যায়ে প্রসবকোশল বর্ণিত হইয়াছে, তাহা পাঠ করিলে বুঝা যাইবে যে,

অনেক ধাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণের মতে এই কয়টি সমস্তল ও ইন্ডিয়ানের কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন দ্বারা জগৎমন্তক আবর্তিত হইয়া বস্ত্রিগহ্বরের বক্রমাণ হইতে সম্মুখপশ্চাৎ মাগে আসিতে অনেক সাহায্য প্রাপ্ত হয় ।

শৈশব ও বাল্যাবস্থায় বস্ত্রিগহ্বরের আকৃতি কিরূপ থাকে, তাহা জানিলে বস্ত্রিগহ্বরের কিরূপে উহা যৌননসৌন্দর্য্য প্রাপ্ত হয়, তাহা জানা যায় ।

ক্রমবর্দ্ধন । বাল-বস্ত্রিগহ্বরের সেক্রমুঅস্থি অনুপ্রস্থদিকে অঙ্গ-পরিসর হয় ও অপেক্ষাকৃত অঙ্গ কোরকাটা থাকে । পিউবিস্ ও অনুপ্রস্থদিকে বাগবস্ত্রিগহ্বরে অঙ্গপরিসর থাকে এবং পিউবিক্ খিলান হৃদয় কোণে আকৃতি ভেদ । সংলগ্ন হয় । পিউবিস্ ও সেক্রমু এই দুইটি অস্থি অঙ্গপরিসর হইবার ফল এই যে বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের অনুপস্থি মাগ সম্মুখপশ্চাৎ মাগ অপেক্ষা বড় না হইয়া ছোট হয় । বস্ত্রিগহ্বরের উত্তর পার্শ্বই অনুরূপ, এবং সম্মুখ ও পশ্চাতের প্রাচীরদয় প্রায় একই প্রকার । ডাং উড্ বলেন যে এই প্রকার সাদৃশ্য বালবস্ত্রিগহ্বরের স্বর্ণ । বয়োদিক হইলে ইলিয়া অস্থিদয় যেরূপ বিস্তৃত থাকে, বাল্যকালে সেক্রমু থাকে না, সুতরাং তখন ইলিয়া অস্থিদয়ের চূড়া পরস্পর হইতে যত অন্তরে থাকে তাহাদের এন্টিরিয়াম্ হুপি-রিয়াম্ কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধনদয়ও প্রায় সেইরূপ অন্তরে থাকে ।

প্রকৃত বস্ত্রিগহ্বর ক্ষুদ্র ও ইন্ডিয়াল্ ট্যাবরসিটিদয় অপেক্ষাকৃত পরস্পরের নিকটে থাকে ; সুতরাং এই ক্ষুদ্র গহ্বরমাধ্যে অনেকগুলি অস্তঃকোষ্ঠ থাকে বলিয়া তাহারা উদরগহ্বরে ঠেলিয়া উঠে । এই জন্য বালকবালিকাদিগের উদর অপেক্ষাকৃত বড় । যৌবনসীমায় না আসা পর্য্যন্ত অস্থিসকল কোমল ও অর্ধ উপাস্থিবৎ থাকে ; তখন তাহাদের উপর চাপ পড়িলে তাহারা সহজে অবনতিত হয় । বিংশবর্ষ বয়সক্রম না হইলে ইনমিনেন্ট্ অস্থির তিন খণ্ড পরস্পর যুক্ত হয় না ।

বয়স যত বাড়ে সেক্রমু ততই অনুপ্রস্থদিকে বাড়িতে থাকে এবং ক্রমশঃ মেরুপে বস্ত্রিগহ্বরের নিতম্ব যৌবনোপযোগী হয় । এই রূপ অস্থি বৃদ্ধিদ্বারা ই ক্রম বৃদ্ধি হয় । যে নিতম্বের আকারের পরিবর্তন হয় তাহা নহে । ডাং ডানক্যান্ বলেন যে শৈশবাবস্থায় অস্থির উপর চাপ পড়ায় আকারের পরিবর্তন হইতে থাকে । ইলিয়াম্ অস্থিদয়ের উপর দুইটি বিপীত দিক হইতে চাপ

পড়ে । একতঃ দেহের উর্দ্ধাংশের ভর ঠিক সোজা ভাবে সেক্রমের উপর পড়ে । এই ভব পশ্চাদ্ভিকের সেক্রোইসিয়ায় বন্ধনীদ্বারা সেক্রমের উপর যায় ও সেক্রোকটিলইড্ অংশের নিম্ন ভাগটা বাহির দিকে ঠেলিবার চেষ্টা করে ।

কিন্তু উভয় দিকের এসিটাবিউগার অংশ পিউবিক্ সিম্ফিসিসে দৃক্ত থাকায় ও বিশেষতঃ দেহের অংশাখার ভর কিম্বার অস্থি দ্বারা উহাতে বাওয়ায় উহাকে বাহিরের দিকে ঠেলিতে পারে না । এই পবম্পর বিসম্বাদী শক্তির ফল এই হয় যে শৈশব কালের কোমল নিত্যশক্তিসকল সেক্রমের সংযোগস্থলে বদ্ধ হইয়া যায় । এইরূপে যৌবনকালের বস্তিগহ্বর অনুপ্রস্থভাবে প্রশস্ত হইয়া থাকে । বস্তিগহ্বরের গঠনবিস্তৃতি যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে তথায় এই হুই পবম্পর প্রতিবোধী শক্তি কিরূপে পীড়িত ও কোমল অস্থিতে গঠন বৈলক্ষণ্য উৎপাদন করে তাহা বুঝান যাইবে । বিভিন্নজাতিতে বস্তিদেশের কোন বৈলক্ষণ্য আছে কি না জানিবার জন্য অনেক গবেষণা করা হইয়াছে, বিভিন্ন জাতীয় স্ত্রী-কিন্তু তাৎক্ষণিক ফল হয় নাই । জুলিন্ সাহেব বলেন যে সমগ্র লোকের বস্তিদেশের মানবজাতির বস্তিদেশ সম্মুখপশ্চাৎ অপেক্ষা অনুপ্র-
স্থাদিকের অধিক পরিমিত হয় । এবং ইতর জাত্যদিগের ইহার বিপরীত হইয়া থাকে । কোন কোন জাতির বস্তিদেশ প্রায় ইতর জাত্যর বস্তিদেশের মত হইয়া থাকে । কিন্তু বস্তিদেশের এমন কোন নির্দিষ্ট লক্ষণ নাই যদ্বারা কোন জাতীয়া স্ত্রীলোকের বস্তিদেশ তাহা নির্ণয় করা যাইতে পারে । ভল্‌ক্‌স্‌ সাহেব বলেন যে দক্ষিণ হইতে বড় উদরে যাওয়া যায় ততই নিত্যমের অকার বড় দেখা যায় এবং দক্ষিণ দেশের লোকদিগের নিত্যম সম্মুখপশ্চাৎ দিকে অপেক্ষাকৃত বড় হয় ।

বস্তিদেশের বর্ণনা সমস্ত কবিতার নমন পঠকরণকে বস্তিব কোমলাংশের বস্তিদেশের কোমলাংশ বিষয় দ্বারা বর্ণিত হইতেছে । পূর্বে বলা-
গিয়াছে যে বস্তিদেশের যে সকল মাপ লওয়া হইয়াছে তাহা কোমল উপদান দ্বারা অনেক ছোট হইয়া যায় । এই সকল কোমল উপদান প্রথম কোমল অথবা সর্বত্র তাহা । ইমিয়াস চূড়ামের কতকগুলি দৃষ্টপন্থী থাকে ইহার পর্জকালের বিস্তৃত জায়গা হইতে প্রদান করে ও প্রথম কোমল সহায়তা করে । বস্তিগহ্বর মধ্যে অবস্থিত পিউবিক্ পেশীদ্বয় উহা পার্শ্ব

অবস্থিতি করে। গম্বুজমধ্যে কৌণিক উপাদান ও ক্যাসিয়া থাকে। সর-
লাস্ত্র ও মুক্কাশয়, শিরা, ধমনী ও স্নায়ু থাকে। এই সকল স্নায়ুর উপর চাপ
পড়ায় গর্ভ ও প্রসব কালে বেদনা ও অকম্প অনুভূত হয়। নিম্নদিকে বাস্ত-
গম্বুজের নির্গমদ্বার বন্ধ থাকে ও ইহার এক্সিস বস্তিগম্বুজের তলদেশের ও
পেরিনিয়ামের পেশী সমূহদ্বারা সম্মুখদিকে অভিমুখী থাকে। ডাংবেরিহার্ট্
বলেন যে বস্তিগম্বুজের তলদেশ সম্পূর্ণরূপে আবদ্ধ থাকে কেবল তাহাতে
প্রস্রাবদ্বার যোনিদ্বার ও সবলান্ত্র বাহির হইবার ছিদ্র থাকে। এই সকল ছিদ্র
থাকে বলিয়া যে অন্তঃকোষ্ঠগণের আলম্বেব কোন হানি হয় তাহা নহে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্ত্রীজননেন্দ্রিয় ।

স্ত্রীয়া অনুসারে স্ত্রীজননেন্দ্রিয় দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা গিয়াছে। (১)
স্ত্রীয়া অস্থায়ী বিভাগ। বাহ্য বা সঙ্গম যন্ত্র। ইহা কেবল বীৰ্য্য গ্রহণ করিয়া
থাকে এবং প্রসবকালে সন্তান নিষ্ক্রামণে কিছু সাহায্য করে। বাহ্য জন-
নেন্দ্রিয় বলিতে গেলে কেবল ভগেন্দ্রিয় ও যোনি প্রণালী বুঝায়। যে প্রণালী
দ্বারা জরায়ু ও ভগেন্দ্রিয় পরস্পর সংবদ্ধ থাকে তাহাকেই যোনিপ্রণালী বলে।
(২) আন্তর বা উৎপাদক যন্ত্র। অব্যবহার বা অণুধারদ্বয় এই শ্রেণীর অন্তর্গত
এবং এই দুইটি অন্যান্য যন্ত্র অপেক্ষা বিশেষ প্রয়োজনীয় কেননা ইহাদের
মধ্যেই অণু সকল উৎপন্ন হয়। ফ্যালোপিয়ান নলীদ্বয়ের মধ্যদিয়া অণু সকল জরায়ু
এই শ্রেণীভুক্ত। ফ্যালোপিয়ান নলীদ্বয়ের মধ্যদিয়া অণু সকল জরায়ু মধ্যে
প্রবেশ করে। এবং জরায়ু মধ্যে গর্ভযুক্তবীজ বা অণু অবস্থিতি করিয়া
বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

১। বাহ্য যন্ত্রের অন্তর্গত।

কামাজি বা মনস্ভেনারিস। ভগেন্দ্রিয়ের উর্দ্ধদেশে বসা ও সৌত্রিক
কামাজি। উপাদান নির্মিত গোলাকার উন্নত অংশকে কামাজি বলে।
কামাজির উপরদিগ্টি উদগের হাইপোগাস্ট্রিক প্রদেশান্তর্গত। কামাজি হাই-
পোগাস্ট্রিক প্রদেশ হইতে একটি রেখাদ্বারা পৃথক্ অবস্থান করে। নিম্নদিকে

কামাদ্রি ভগের উত্তর পার্শ্ব লেবিয়ামেজোরার সহিত সংলিপ্ত। পিউবিস্ অস্থির হরিজ্জট্যাণ্ বা চক্রবালিকৃশাখার সিহকিসিসের উপর কামাদ্রি স্থাপিত। যৌবনকালে কামাদ্রির উপর লোম উৎপন্ন হয়। কামাদ্রির দ্বকে বহুসংখ্যক বর্ষাও ক্রেদ নিঃসারক গ্রন্থির ছিদ্র দেখা যায়।

ভগের লম্বভাবে ছিদ্রের উভয়পার্শ্বে লেবিয়া মেজোরা অর্থাৎ বে নিকপাটের লেবিয়া মেজোরা বা বৃহৎদন্তবর থাকে। ইহা বা উভয়ে দেখিতে একই প্রকার যোনিকপাটের বৃহৎদোহ। এবং ইহাদের দুইটী দিক্ আছে। (১) বাহ্যদিক্ ইহা সাধারণ ত্বক্-নির্মিত এবং যৌবনকালে লোমদ্বারা আবৃত থাকে। (২) অন্তরদিক্—ইহা মন্থ লৈঙ্গিকঝিল্লী দ্বারা নির্মিত এবং অপর দিকের লেবিয়ামের সহিত সংলগ্ন থাকে। একটী অসংলগ্নকূজ রেখা দ্বারা অন্তর দিক্‌টী বাহ্য দিক্ হইতে পৃথক্ থাকে। লেবিয়ামেজোরা-দ্বয়ের সম্মুখ দিক্ মোটা এবং উর্দ্ধে কামাদ্রির সহিত সম্মিলিত। ইহাদের পশ্চাদিক্ পাতলা এবং পেরিনীয়ামের সম্মুখে কোরশেট্ নামে একখণ্ড পাতলা ত্বকের দ্বারা পরস্পর সংযুক্ত থাকে। এই কোরশেট্ সচরাচর প্রথমবার প্রসব-কালে বিচ্ছিন্ন হইয়া যায়। কুমারীদিগের উভয়পার্শ্বের লেবিয়া পরস্পর সংলিপ্ত হইয়া থাকে এবং অন্যান্য জননেন্দ্রিয়কে লুকায়িত রাখে। সম্ভাবন হইলে লেবিয়ায় ঈষৎ বিসৃত হয় এবং বার্ককো ইহার প্রান্ত প্রাপ্ত হয় বলিয়া অন্তর নিষ্কি বা ওষ্ঠ বাহির হইয়া পড়ে। লেবিয়ায় যৌবন ও লৈঙ্গিক দিকে বহুসংখ্যক ক্রেদ নিঃসারক গ্রন্থি আছে। এই সকল গ্রন্থির মুখ চর্মের উপরিভাগে নতুবা লোমরূপে খোলা থাকে। লেবিয়ায় বোজক উপাদান এবং অঙ্গাদিক বসাদ্বারা নির্মিত। ইহাদের অন্তর দিকে অর্থাৎ বাহ্যদিকের সমান্তরালে জাগের ন্যায় কতকগুলি স্থিতিস্থাপক উপাদান আছে ও মধ্যে মধ্যে মন্থ পেশীসূত্রও দেখা যায়। ব্রোকা বলেন যে, এই সকল পেশীসূত্র একটী ক্রিট্রীয় ধলী উৎপন্ন করে এবং এই ধলী দেখিতে পুরুষের মুকের ডার্টস্ উপাদানের ন্যায়। সুতরাং লেবিয়াকে মুকের অনুরূপ বলা যায়। লেবিয়ার উর্দ্ধ ও সন্ধীর্ণদিকে এই ধলীটি বাহ্য ইংগুইনালরিংএর সহিত সংলিপ্ত ও ইহাতে গোলাকার বন্ধনী বা রাউণ্ডলিগামেন্ট্‌এর কতকগুলি সূত্র আদিয়া শেষ হয়। পুরুষের অণুকোষ বেক্রপ বড়বড়; মুক মধ্যে অবতরণ করে সেই-

রূপ ক্রীলোকদের অণুধার কখন কখন লেবিয়া মধ্যে প্রবেশ করে বলিয়া লেবিয়াকে যুদ্ধের অনুরূপ প্রতীতি হয় ।

উক্ত পর্বের লেবিয়ামেজোরার ভিতরদিকের মধ্যস্থল হইতে দুই খণ্ড লেবিয়া মাইনোরা বা প্রৈম্বিক ঝিল্লী উৎপন্ন হইয়াছে । ইহাদ্বয়কে লেবিয়া নিম্বিকি বা কুম্ভোষ্ট । মাইমোরা বা নিম্বিকি অর্থাৎ কুম্ভোষ্ট বলে । ইহার বত উর্দ্ধে উঠে ততই পরস্পরের সন্নিকটে আইসে এবং বত নিকটে আইসে ততই বিখণ্ড হইয়া থাকে । এই বিখণ্ডের নিম্নতর খণ্ড ভগ্নাঙ্কুর বা ক্রিটোরিসএর সহিত যুক্ত হয় এবং উর্দ্ধ ও বৃহত্তর খণ্ড অপর খণ্ডের সহিত মিলিত হইয়া মেচু যুদ্ধের ন্যায় ভগ্নাঙ্কুরকে আবৃত রাখে ।

লেবিয়া মেজোরা দ্বারা নিম্বিকি সম্পূর্ণ আবৃত থাকে । কিন্তু সম্ভান হইলে এবং বার্কিকো ইহার লেবিয়া মেজোরার কিকিৎ বাহিরে নির্গত হয় । তখন তাহাদের রক্তিম আভা ও কোমলত্ব থাকে না এবং দেখিতে কৃষ্ণবর্ণ শুষ্ক যুদ্ধের ন্যায় হয় । কোন কোন নিগ্রে জাতির এইটি বিশেষরূপে দেখা যায় ও তাহাদের নিম্বিকি লম্বা ও নির্গত থাকে এবং ইহাকে “এপ্রু” বলে । নিম্বিকির উপরিভাগ টেসালেটেড্ এপিথিসিয়াম দ্বারা আবৃত এবং ইহাতে অনেক রক্তযুক্ত প্যাপিলা বা দানা থাকে । ইহাদের শেষ অংশ কিছু বড় হয় । অনেক ক্রেন নিঃসারক গ্রন্থি নিষ্কিতে আছে এবং নিম্বিকির ভিতরের দিকে এই সকল গ্রন্থি অধিক থাকে । এই সকল গ্রন্থি হইতে গন্ধযুক্ত পনিরের ন্যায় ক্রেনপদার্থ নিঃসৃত হয় । এই পদার্থদ্বারা ভগ্ন সর্বদা আচ্ছাদিত থাকে এবং ইহা দ্বারা ভগ্নের বিভিন্ন স্তর সংলিপ্ত হইতে পারে না । বোজক উপাদান ও পেশী স্তরের দ্বারা নিম্বিকি নিষ্কিত । লেবিয়া মেজোবার সম্মুখস্থ কমিস্যারের প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি নিয়ে একটি ভগ্নাঙ্কুর । ক্ষুদ্র উদ্বেকশীল গুটি আছে তাহাকে ক্রিটোরিস বা ভগ্নাঙ্কুর বলে । ইহা পুরুষের মেচুর অনুরূপ এবং একইরূপ উপাদানে নিষ্কিত অর্থাৎ ইহাতেও দুইটি কর্ণোরা ক্যাভার্নোসা একটি সৌত্রিক পর্দা দ্বারা পৃথক হইয়া থাকে । ইহার ক্রুরা বা পদদ্বয় ইন্ডিওক্যার্নার্নোসাস পেশী দ্বারা আবৃত এবং ই পেশী পুরুষের মেচুর কার্য করে । ভগ্নাঙ্কুরও সেই কার্য করিয়া থাকে । ক্রটি সাসপেন্‌সারী বা দোন্‌চ্যুলক বন্ধনীও আছে । কতগুলি রক্তবহা নাড়ীও ই পেশীস্‌ত্রদ্বারা কর্ণোরা ক্যাভার্নোসা নিষ্কিত । ইহার বম্বনীসকল অঙ্গ

পিউডিক্ ধমনী হইতে উৎপন্ন হয় । এই ধমনী হইতে ক্যাভার্নাস নামে একটি শাখাধমনী নির্গত হইয়া উহার প্রত্যেক অর্ধে প্রবেশ করে । মেট্রিক্‌র ন্যায় ভগাঙ্কুর ত্বকেও ডর্সাল ধমনী নামে আরও একটি ধমনী আছে । শুসেপ্-বোয়ার বলেন যে এই সকল ক্যাভার্নাস ধমনী বড় শিরায় রক্ত ঢালিয়া দেয় এবং অন্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধমনী হইতে স্তম্ভ স্তম্ভ শিরাজালে রক্ত আইসে । এই উপায়ে রতিক্রিয়াকালে ভগাঙ্কুরের উদ্বেক হইয়া থাকে । ভগাঙ্কুরে বহুসংখ্যক স্নায়ু আছে এই সকল স্নায়ু অন্তর পিউডিক্ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন । অন্তর পিউডিক্ স্নায়ু হইতে শাখাস্নায়ু সকল কর্ণোয়া ক্যাভার্নাসায় প্রবেশ করে এবং গ্রন্থি ও মেট্রিক্‌র অনুরূপ ত্বকে আসিয়া শেষ হয় । এই স্থানে স্নায়ু পরিশেষক প্যাক্সিনীয়ান্ কণা ও বাল্‌ব্‌ দেখা যায় । অনেকে বলেন যে এই কারণে ভগাঙ্কুর হইতেই স্ত্রীলোকদিগের রতীচ্ছা ও সন্তোগমুখ উৎপন্ন হয় ।

বেটিবিউল্ একটি ত্রিকোণ স্থানকে বলে । ইহার শিরোদেশে ভগাঙ্কুর তেট্রাবিউল্ । ও উত্তরপার্শ্বে নিম্‌ফির দুইটি ভাঁজ থাকে । ইহা মস্তক কিন্তু ভগ্নের অন্যান্য অংশের ন্যায় ইহাতে ক্লেদ নিঃসারক অনেক গ্রন্থি নাই । ইহাতে শ্লেষ্মা নিঃসারক অনেক গ্রন্থি দেখা যায় । ত্রিকোণ স্থানের অধোদেশের মধ্যস্থান অর্থাৎ যোনিদ্বারের উর্দ্ধ সীমায় একটি উন্নত স্থান দেখা যায় । ইহা ভগাঙ্কুর হইতে প্রায় এক ইঞ্চি দূরে অবস্থিত । এই উন্নত স্থানে ইউরিথ্রার ছিদ্র অর্থাৎ প্রস্রাব দ্বার আছে ।

এই উন্নত স্থান সহজেই অঙ্গুলি দ্বারা স্পর্শ করা যায় । ইহাতে একটি প্রস্রাবদ্বার । অবনত অংশ আছে । এই স্থান হইতে মূত্রপ্রণালী পাওয়া যায় । এইটি বিশেষ স্মরণ রাখা আবশ্যিক । কেননা স্ত্রীলোকদিগের জন্য মূত্রশলাকা ব্যবহার করিতে হইলে এই স্থানটি পথপ্রদর্শক স্বরূপ হয় ।

স্ত্রীলোকদিগকে মূত্রশলাকা দ্বারা প্রস্রাব করাইতে হইলে অথবা উল্লঙ্ঘন স্ত্রীলোকদিগের জন্য করা কৰ্ত্তব্য নহে । মূত্র শলাকা নানা উপায়ে প্রবিষ্ট করা মূত্র শলাকা ব্যবহার । যায় । সর্বাপেক্ষা সহজ উপায় এই যে রোগীকে চিত্‌ করিয়া শায়িত করিতে হয় এবং বাম হস্তের তর্জনির অগ্রভাগ বেটিবিউলের শিখাংশে রাখিয়া ধীরে ধীরে নিম্নে লইয়া গিয়া ইউরিথ্রার বাণ্‌ স্পর্শ করিলে সহজেই প্রস্রাবদ্বারের ছিদ্র পাওয়া যায় । ছিদ্র অনুভব করা হুহুহ

হইলে ইহা যারণ বাধা কর্তব্য যে উহা সিম্বলিসিস্ গিউবিসের তীক্ষ্ণ নিয়-
সীমার ঠিক নিচে অবস্থিত । প্রসবকালে মূত্রমার্গ বিস্তৃত হয় বলিয়া রবার
নির্মিত পুরুষের শলাকা ব্যবহার করা আবশ্যিক । এই শলাকা লইয়া রোগীর
উরুদ্বয়ের নিম্ন দিয়া যেখানে বামহস্তের তর্জনী আছে সেখানে লইয়া গেলে
অন্যাস্থানে মূত্রমার্গে প্রবিষ্ট করান যায় । কিন্তু দেখা উচিত যে শলাকা
যোনিমধ্যে না গিয়া বস্তুত মূত্রমার্গে প্রবেশ করিয়াছে কি না ? শলাকার
বহিঃসীমায় রবার নির্মিত দীর্ঘনল লাগাইলে শয্যা নষ্ট হয় না এবং রোগীকেও
উলঙ্গ করিতে হয় না । প্রসবকালে যেভাবে শায়িত করিতে হয় রোগী যদি
সেই ভাবে অর্থাৎ বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকে তাহা হইলে বাম হস্তের
তর্জনী যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া যোনির উর্দ্ধসীমা অনুভব করিলে আরও
সহজে মূত্র মার্গ পাওয়া যায় । কারণ মূত্রদ্বার ঠিক ইহার উপরে থাকে
এবং শলাকা করতল অনুযায়ী প্রবিষ্ট করাইলে সহজেই কার্যসিদ্ধি হয় ।
প্রসব কালে যোনি প্রস্তুতি সচরাচর যেস্বল্প ক্ষীণ হয় সেস্বল্প হইলে ছিদ্র
পাওয়া হুতর হইয়া তখন যথা চেষ্টা না করিয়া রোগীকে কাজে কাজেই
উলঙ্গ করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

মূত্রমার্গ ১½ ইঞ্চি পরিমাণে একটি দীর্ঘ প্রণালী, ইহা যোনির সমুখ
ইউরিথ্রা বা মূত্র প্রাচীরের সহিত এরূপ সংশ্লিষ্ট যে তথা হইতে উহা
মাগ' । অনুভব করা যায় । ইহা উদ্বেকশীল ও পৈশিক উপা-
দানে নির্মিত এবং অত্যন্ত বিস্তারকম । ইহা বিস্তারকমতা থাকার
কুসৌক্যদিগেব পাখুরী যোগে শত্রু ক্রিয়াকালে অনেক হুবিধা পাওয়া যায় ।

ইউরিথ্রার বাল্বের ঠিক নিম্নে যোনিদ্বার অবস্থিত । কুমারীদিগের যোনিদ্বার
যোনিদ্বার । গোলাকার কিন্তু বাহ্যে পুরুষ সমস্তাগ করিয়াছে অথবা
যাহাদের সমুদ্রিত হইয়াছে তাহাদের যে নিছিন্ন লেবিরার চিরের আড়ভাবে
থাকে । কুমারীদিগের যোনিছিদ্র একখণ্ড শৈথিল্য দ্বারা বন্ধ থাকে ।
এই ক্ষীণীতে কৌষিক উপাদান, পেশী সূত্র, রক্তবহা নাড়ী, এবং ন্নায় থাকে ।
হোকে হাইমেন বা নভীচিহ্ন বা যোনিপটাহ বলে । যোনিপটাহের
দ্বারের সচরাচর অর্ধচন্দ্রের ন্যায় এবং ইহার কুঞ্জ অংশ উপরের দিকে থাকে ।
কখন কখন ইহা সম্পূর্ণ গোলাকার এবং মধ্যস্থানে একটি ছিদ্রযুক্ত অথবা

হিঙ্গময় দেখা যায়। আবার কখন বা ইহা একবারে অচ্ছিন্নও হইয়া থাকে, একপ হইলে রঞ্জোরোধ হয়। জগৎধোনির ছিদ্র যে প্রৈম্বিক বিদ্রীঘার। কল্প থাকে তাহার পুষ্টির তারতম্য অনুসারে ধোনিপটাহের প্রকার ভেদ ঘটয়া থাকে। ধোনিপটাহের ঘনত্ব বিভিন্ন লোকের বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। সচরাচর ইহা অত্যন্ত সূক্ষ্ম হয় এমন কি প্রথমবার পুরুষসঙ্গমেই উহা ছিন্ন হইয়া যায়। কখন বা পুরুষসঙ্গম না হইলেও অন্য কারণে যথা আলস্যত্যাগ প্রভৃতি অঙ্গবিস্তার কালেও উহা ছিন্ন হইতে দেখা যায়। সুতরাং ধোনি পটাহ না থাকিলেই অসতী বলিয়া স্থির করা কর্তব্য নহে। এইটি বিশেষরূপে শ্রদ্ধা রাখা আবশ্যক কারণ এসম্বন্ধে কখন কখন আদালতে সাক্ষ্য দিবার আবশ্যক হয়। কখন কখন ইহা এত কঠিন থাকে যে ছুরি কি কাঁচি দ্বারা ছিন্ন না করিলে সঙ্গম অসাধ্য হইয়া পড়ে। আবার কোন কোন সময়ে ইহা ছিন্ন না হইয়া সঙ্গমকালে মেটু কর্তৃক প্রসারিত হইয়া যায় এবং গর্ভ হইলেও বর্তমান থাকে। কোন কোন গণিকা কি অসতী স্ত্রীলোকেরও ইহা বর্তমান থাকিতে দেখা যায়। অতি বিরল স্থলে ধোনিপটাহ বর্তমান থাকিবার জন্য প্রসব হইতে বিলম্ব জন্মে এবং তখন উহা কর্তন করা আবশ্যক হইয়া পড়ে।

ধোনি দ্বারের চতুর্দিকে ২৫ টি ক্ষুদ্র বাঁসল গুটি দেখা যায়। ইহাদিগকে ক্যারাকুলি মাটিকর্মিন। ক্যারাকুলি মাটিকর্মিন বলে। অনেকে বলেন যে ইহারা ছিন্ন ধোনি পটাহের ধ্বংসাবশেষ মাত্র। প্রোডার বলেন এই সকল গুটি কেবল প্রসবের পরেই উৎপন্ন হয়। কারণ সন্তান নির্গমন কালে ধোনি পটাহ ছিদ্র গু নষ্ট হয়।

ধোনিছিন্নের পশ্চাদ্ধিকে এবং পেরিনায়ামের সুপার্কিসিয়াল বা বাহ্য

ভাগে ধোনির ফ্যাসিয়ার অর্থাৎ পেশী আবরণ বিদ্রীঘ নিম্নে দুইটি-
গ্রন্থিগ্রন্থ। কংগ্লোমাারেট বা জটিল গ্রন্থি আছে। ইহারা পুরুষদের

কুপার গ্রন্থির অনুরূপ। ইহাদের প্রত্যেকটি দেখিতে ঠিক বাদামের মত এবং একটি কৌষমৌত্রিক আবরণে আবৃত। ইহাদের ভিতরের দিকু স্বেদং হরিদ্রা মিশ্রিত বেত বর্ণ। প্রত্যেক গ্রন্থি কতকগুলি পৃথক পৃথক ক্ষুদ্র গ্রন্থি দ্বারা নির্মিত এবং প্রত্যেক ক্ষুদ্র গ্রন্থি অপর ক্ষুদ্র গ্রন্থির সহিত বাহ্য আবরণের অংশদ্বারা স্বতন্ত্র থাকে। এই সকল ক্ষুদ্রগ্রন্থির পৃথক পৃথক নলী আছে এবং

এই সকল নলী একত্রিত হইয়া একটি সাধারণ নলী হয় । এই সাধারণ নলীটির মুখ কুমারীদিগের ঘোনিপটাহের সংলগ্নঅংশের সম্মুখে আসিয়া খুলে ও মধবাদিগের কোন একটি ক্যারাঙ্কুলি মাটিকমিস্‌এর নিয়ে আসিয়া খুলে । হুইয়ার বলেন যে এই গ্রহিহরের আকার বিভিন্নপ্রকার হয় এবং ইহার অণুধারের সহিত কিছু সম্পর্ক রাখে । কারণ তিনি দেখিয়াছেন যে যে দিকে বৃহত্তর অণুধার থাকে সেই দিক্‌কার গ্রহি বৃহত্তর হয় । এই গ্রহিহর হইতে এক প্রকার ঘনআটামুক্ত তরল পদার্থ নিঃসৃত হয় এবং সম্ভবকালে এই পদার্থ পুনঃবায়বীয় ন্যায় সবেগে নিঃসৃত হইয়া থাকে । ইহার কারণ বোধ হয় পেন্ডান্সাসের পেশী সকলের আক্কেপিক ক্রিয়া । অন্য সময়ে এই রস ঘোনিকে আর্দ্র রাখে । এই রূপে ঘোনির প্রাথমিককিম্বদীর্ঘ স্পর্শানুভাবকতা রক্ষিত হয় ।

অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের ঘোনিপটাহের পিছু পশ্চাতে এবং পেরিনীয়া-কলান্যাভিকুল্য-মের ও উক্ত স্থানের মধ্য দ্বারা একটি অবনত স্থল আছে যিহু । তাহাকে কলান্যাভিকুল্যেরিহু বলে । সম্ভাব্য হইলে এটি আর থাকে না ।

ঘোনি ও মলদ্বারের অন্তর্বর্তী স্থানকে পেরিনীয়াম্ বা বিটপ বলে । বিটপ বা পেরিনীয়াম্ ১২ ইঞ্চি প্রস্থ বিশিষ্ট । ইহা অত্যন্ত কোষ্ঠ সকলের আধার এবং ইহার সন্ধোচে এসব প্রক্রিয়ার অনেক সাহায্য হয় । জগের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ দ্বারা প্রসবকালে বিটপ অত্যন্ত ক্ষীত ও বিস্তৃত হয় ; এবং তখন ইহা সত্যস্ত কঠিন ও অনমনীয় হইলে এসব হইতে বিলম্ব হয় অথবা ইহা অস্বাভাবিক ছিন্ন হইয়া ভবিষ্যতে সমূহ ক্লেশকর হইয়া উঠে ।

উপরে যে সকল যন্ত্রের উল্লেখ করা গেল তাহাদের সমষ্টিকে ভগ বলে । ভগের রক্ত সঞ্চার । ভগে বহুসংখ্যক রক্তবহা নাড়ী ও স্নায়ু আছে । ভগাঙ্কুরে যে রূপ উদ্ভেকশীল উপাদান থাকে ভগের রক্তবহা নাড়ীসকল সেইরূপ উদ্ভেকশীল উপাদান উৎপন্ন করে । ইহা বেটিবিউলের বাল্বে অধিক থাকে । এই স্থান হইতে ঘোনির উভয় পার্শ্ব পর্যন্ত কতকগুলি শিরার জাল আছে এই সকল শিরার রক্তপূর্ণ হইলে রক্তভূক্ত জোঁকের ন্যায় দেখায় । সুতরাং ইহা হইলে এই

সকল উদ্বেকশীল উপাদানের এবং ভগ্নাত্তরের উদ্বেক হয় । ইন্ডিও-ক্যাথার্মাস্ পেশী ও যোনির চতুর্দিকের অন্যান্য পেশীর সঙ্কোচে শিরাগণের উপর যে চাপ পড়ে তদ্বারা উদ্বেক কার্য সাধিত হয় ।

যে প্রণালী দ্বারা বাহ ও অন্তর জননেন্দ্রিয় সকল সম্বন্ধযুক্ত হয় তাহাকে যোনি । যোনি বলে । যোনি মধ্য দিয়া শুক্র জরায়ুতে প্রবেশ করে, রজোরক্ত বাহিত হয় এবং জ্রণ নিষ্কাশিত হয় । মোটা মুটি বলিতে গেলে যোনি বস্তিগহ্বরের এক্সিসেসে স্থাপিত কিন্তু যোনিদ্বার বস্তিগহ্বরের নির্গম দ্বারের এক্সিসেসের সম্মুখ ভাগে স্থিত । সুতরাং যোনির নিম্নাংশ সম্মুখ দিকে বক্র এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সমান্তরালে থাকে । যোনি নিম্নদিকে সঙ্কীর্ণ এবং উর্দ্ধে বিস্তৃত । এই খানে জবাহুগ্রীবা সংলিপ্ত থাকে । সহজ অবস্থায় বিশেষতঃ কুমারীদের যোনির সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর পরস্পর মিলিত থাকে বলিয়া তখন যোনি প্রণালী এক প্রকার থাকে না বলা যাইতে পারে ; কিন্তু সম্বন্ধকালে কি জ্রণ-নির্গমনকালে ইহা অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া যায় ।



যোনির সম্মুখ প্রাচীর পশ্চাৎ প্রাচীর অপেক্ষা দুই । সম্মুখ প্রাচীর গড়ে- ২½ ইঞ্চি এবং পশ্চাৎ প্রাচীর গড়ে ৩ ইঞ্চি কিন্তু যোনিপ্রণালীর দৈর্ঘ্য ব্যক্তি

ও অবস্থা বিশেষে বিভিন্ন প্রকার । সম্মুখ দিকে বোনি মূত্রাশয়ের সহিত ঘনিষ্ঠ-
রূপে সম্বন্ধযুক্ত হুতরাং বোনিভ্রংশ রোগে উহার সহিত মূত্রাশয়ে টান পড়ে ।
বোনির পশ্চাতে সরলাক্র থাকে কিন্তু বোনির সহিত ওত নৃত সম্বন্ধ থাকে না ।

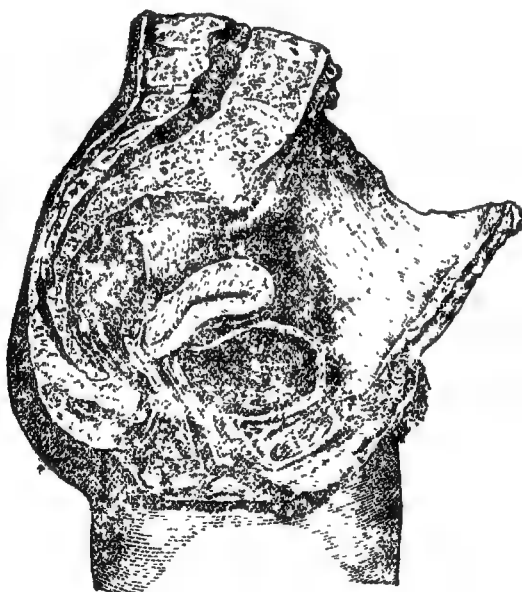
বোনির উভয়পার্শ্বে প্রশস্তবন্ধনী এবং গেলবিক্ ক্যানিয়া থাকে ।
বোনি প্রাণীর তিন- উর্দ্ধে জরায়ুর নিম্নাংশ এবং ইহার সম্মুখ ও পশ্চাতে
স্তর মৈথ্রিক পৈশিক ও পেরিটোনিয়াম্ বা পরিবেষ্টের ভাঁজ থাকে । বোনি
কৌষিক ।

তিনটি স্তরে নিম্নিত বধা মৈথ্রিক, পৈশিক ও কৌষিক ।
মৈথ্রিক স্তরে বহু সংখ্যক ভাঁজ দেখা যায় । সম্মুখ ও পশ্চাৎ স্তরে কতকগুলি
লম্বা লম্বা রীজ্ বা আলি হইতে এই ভাঁজ আরম্ভ হইয়াছে । সম্মুখ
প্রাচীরের রীজ্ গুলি অতি স্পষ্ট । অবিবাহিতা ও বালিকাদিগের এই সকল
ভাঁজ অধিক থাকে বলিয়া তাহাদের বোনির স্পর্শাত্মকতা অধিক ।



সম্ভতি হইলে এবং বার্ডকো এই ভাঁজ গুলি কম হইয়া যায় বটে কিন্তু
একেবারে অদৃশ্য কখনই হয় না । বোনি ছিদ্রের নিকটে অনেক ভাঁজ
দেখা যায় । বোনির সমগ্র মৈথ্রিক কিম্বী টেসালেটেচ্ বহিস্কৃ দ্বারা আবৃত
এবং ইহাতে বহু সংখ্যক চুচুকাকার প্যাপিলি বা দানা দেখা যায় । এই
প্যাপিলীসকলের কতক ষণ্ডিত এবং ইহারা রক্তময় ও বহিস্কৃ স্তরে উন্নত
হইয়া থাকে । ভগ্নের মৈথ্রিক কিম্বীতে মেরুপ গ্রন্থি আছে বোনিতে মেরুপ

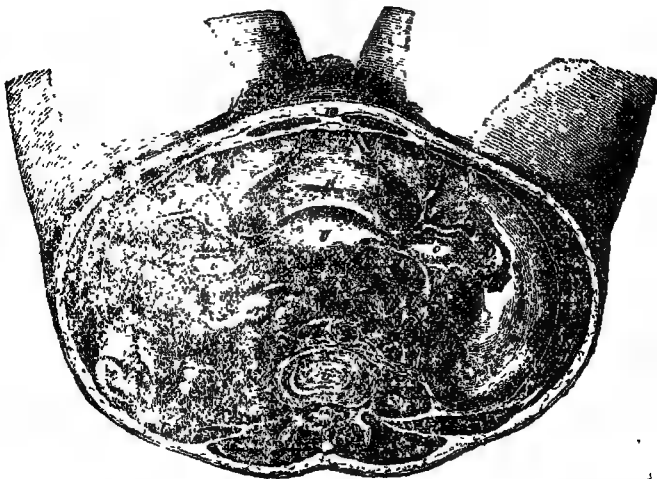
নাই। এপিথিলিয়াম বা বহিস্কৃত স্তরের নিয়ে সাবমিউকাস্ বা অধ্যপ্লৈথ্রিক উপাদান আছে। ইহাতে বহুসংখ্যক স্থিতিস্থাপক ও কতকগুলি পেশীসূত্র আছে। এই পেশীসূত্রগুলি যোনির পৈশিক প্রাচীর হইতে উৎপন্ন। পেশীসকল দৃঢ় ও উত্তমরূপে পুষ্টি বিশেষতঃ যোনিদ্বারের নিকট পেশীগুলির দুইটি স্তর আছে যথা (১) অন্তঃস্তর বা ড্রাঘিষ্টস্তর (২) বাহ্য বা বর্তুলস্তর। এই দুই স্তরের মধ্যে অসংখ্য পেশীসূত্র আগিয়া উভয়কে সম্বন্ধ করে। পেশী সকল নিয়ে ইলিওপিউটিফ শাখায় বহু এবং উর্দ্ধে জরায়ুর পৈশিক আবরণের সহিত সংলিপ্ত। গর্ভকালে যোনির পেশীসকলের বিবৃদ্ধি হয় কিন্তু জরায়ুর পেশীর ন্যায় অধিক বিবৃদ্ধি হয় না।



• ভগ্নের ন্যায় যোনির বহুবহা নাড়ী সকল একটি উদ্বেকশীল যোনির দ্রুত সংগার। উপাদান উৎপন্ন করে। ধমনী সকল অতিজটিল জালের ন্যায় হইয়া যোনিপ্রাণালীর চতুর্দিকে থাকে এবং অবশেষে কৌশিক ফাল হইয়া সাবমিউকাস্ স্তরে শেষ হয়। এখান হইতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা

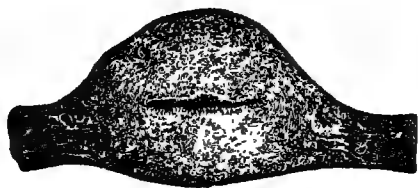
প্যাগিগিগুলির মধ্যে প্রবেশ করে। এই কৌষিক জাল হইতে একটি শিরাজাল উৎপন্ন হয়। এবং শিরাজালটিও ঐরূপ জটিল।

অন্তর্জেননক্রিয় বসিতে গেলে জরায়ু ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় ও অণ্ডাধার ২। অন্তর্জেননক্রিয়। দৃশ্য দুইয়। এই সঙ্গে বিবিধ বন্ধনী ও পেরিটোনি-য়ামের ভাঁজ (যাহা বায়ু সঞ্চালকে স্থানে স্থানে বন্ধরাখে) বর্ণিত হইবে। শারীর বিজ্ঞানের মতে এই সকল যন্ত্রের মধ্যে অণ্ডাধারই সর্বাগ্রেষ্ঠ ও প্রয়োজনীয়। কারণ ইহাদেরই মধ্যে অণ্ডোৎপন্ন হয় এবং ইহাদের মধ্যেই স্থূলোৎপাদনের উৎপাদিকাশক্তি নিহিত আছে। ক্যালোপিয়ান নলীদ্বয় মধ্যদিয়া কেবল অণ্ড জরায়ুর মধ্যে প্রবেশ করে এবং জরায়ু কেবল অণ্ডগ্রহণ ও উহার পুষ্টি সাধন করে এবং অবশেষে নিষ্কাশিত করিয়া দেয়। সুতরাং ইহারা অণ্ডাধারের সহকারী যন্ত্র মাত্র। কিন্তু আমরা বাতীবিদ্যার বিষয় আলোচনা করিতেছি সুতরাং আমাদের পক্ষে জরায়ুই অধিক আবশ্যক এবং সেই নিমিত্তই এখানে জরায়ুর বর্ণনা আরম্ভ করা বাইতেছে।



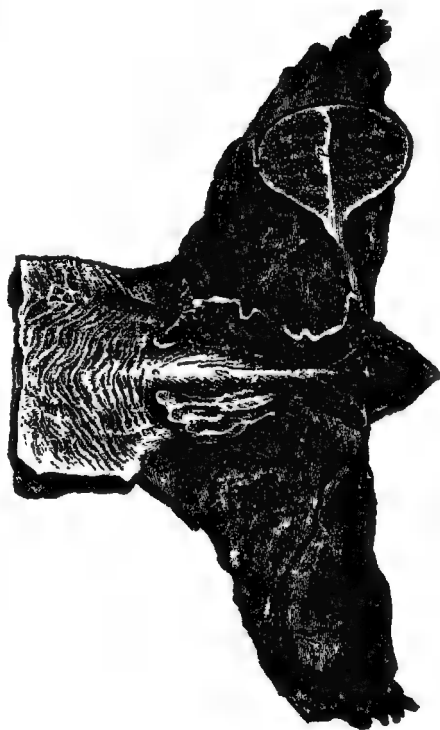
জরায়ু একটি শিয়ার ফলের সদৃশ। অথবা সমুদ্র ও পশুদিগ্ চ্যাপ্টা জরায়ু। একটি চুম্বকীয়টির তায়। ইহার দুইটি অংশ আছে এক দেহ এবং তাহার গোলাকার কাণ্ড। অপরটি সারভিক্স বা গ্রীবা। এটি

যোনির উর্দ্ধাংশে বহির্গত হইয়া থাকে। যুবতীদিগের বস্ত্রিগহ্বরের গভীরদেশে জরায়ু অবস্থিত। ইহার সম্মুখে মূত্রাশয় ও পশ্চাতে সরলান্ত থাকে। এবং ইহার ফাণ্ডাস্ বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের প্লেনের নিম্নে থাকে। জরায়ুর এইরূপ অবস্থান কেবল যৌবন কালেই দেখা যায়। জরায়ুর জরায়ু অত্যন্ত উচ্চে এমন কি সম্পূর্ণরূপে উদর গহ্বরে থাকে। কিয়দংশ বন্ধনী দ্বারা এবং কিয়দংশ বস্ত্রিগহ্বরের কৌষিক উপাদান এবং যোনির মাংসপেশী দ্বারা জরায়ু স্থানে অবস্থিত। এরূপ হওয়ার ফল এই যে দুই অবস্থায় জরায়ু স্বচ্ছন্দে এদিক্ ওদিক্ নড়িতে পারে। বিশেষতঃ মূত্রাশয় ও সরলান্তের পূর্ণতা কি অপূর্ণতা অনুসারে এইটি ঘটে। কোন কারণ বশতঃ, (যথা জরায়ুর চতুর্পার্শ্বে প্রদাহ ইত্যাদি,) জরায়ু অন্যান্য যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত হইলে আর নড়িতে না পারায় ক্লেশ হয় এবং এই অবস্থায় গর্ভ হইলে গুরুতর অনিষ্ট হইতে পারে। যেটিকে ধরিতে গেলে জরায়ু বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের ঐকুসিসে থাকে এবং ইহার ফাণ্ডাস্ সম্মুখ দিকে ও গ্রীবা এরূপ থাকে যে তথা হইতে একটি কাল্পনিক রেখা টানিলে ঐ রেখা সেন্ট্রম্ ও কক্সিজের সংযোগ স্থলে পৌঁছায়।



কাহার কাহার মতে বাল্যকালে জরায়ু সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া থাকে। জরায়ুর সম্মুখদিক কুঞ্জ এবং ইহার ঝুঁকি অংশ পরিবেষ্ট দ্বারা আবৃত থাকে। পেরিটোনিয়াম্ জরায়ু গাত্রে বিশিষ্ট রূপে সংলগ্ন থাকে। মূত্রাশয়ের সহিত জরায়ু কৌষিক উপাদান দ্বারা আলাগা ভাবে সংযুক্ত থাকে বলিয়া নিম্নদিকে জরায়ুর সহিত মূত্রাশয়েও টান পড়ে। জরায়ুর পশ্চাদিক্ অধিকতর কুঞ্জ। জরায়ুকে আড়াআড়ি কাটিলে ইহা স্পষ্ট লক্ষিত হয়। এই দিক পেরিটোনিয়াম্ দ্বারা আবৃত এবং এখান হইতে উহা সরলান্তে বাইবার কালে একটি শূন্য স্থান আবৃত হয়। এই শূন্য স্থানকে “ডাণ্‌লাসের স্পেস্” বলে। জরায়ুর স্থানে

ক্যালোপিয়ান্ নলীহয় প্রবেশ করিয়াছে তাহার উর্দ্ধাংশকে ফাণ্ডাস্ বলে ।
কুমারীদিগের ফাণ্ডাস্ ঈসং গোলাকার । কিন্তু সত্ততি হইলে ইহা স্পষ্ট
গোলাকার হয় ।



দৌবনের পূর্বে জরায়ু ক্ষুদ্র ও অসম্পূর্ণ থাকে । যৌবনকালে ইহার আকার
জরায়ুর অন্তঃ ৩ বৃদ্ধি হয় এবং এই বৃদ্ধি রজঃসমাপ্তিকাল অর্থাৎ বার্ষিক্য
বাহ্য দিক পর্য্যন্ত থাকে । তাহার পর ইহার হ্রাস হয় । বক্ষ্যাদিগের
অপেক্ষা বাহাদের সন্তান হইয়াছে তাহাদের জরায়ু বড় হয় । যুবতী কুমারী
দিগের জরায়ু ছিদ্র হইতে ফাণ্ডাস্ পর্য্যন্ত ২½ ইঞ্চি ইহার অর্ধেকের অধিক
জরায়ু গ্রীবা দ্বারা ব্যাপ্ত । এক ক্যালোপিয়ান্ নলীর প্রবেশ স্থান হইতে
অপরটির প্রবেশ স্থান পর্য্যন্ত জরায়ুর যে অংশ তাহা সর্বাপেক্ষা অধিক প্রশস্ত ।

জরায়ুদেহের মধ্যস্থল সর্বাপেক্ষা মোটা প্রায় ১১।১২ রেখা। জরায়ুর গড় ওজন ১।১০ ড্রাম। গর্ভ হইলে ও ঋতু কালে জরায়ুর আকার বৃদ্ধি হয়। এই আকার বৃদ্ধি রক্ত সঞ্চয় জনিত স্মরণ রাখা আবশ্যিক কারণ এইরূপ সাময়িক আকার বৃদ্ধিকে গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে।

প্রবেশ বিভাগ।

বর্ণনার সুবিধার জন্য জরায়ুকে তিন ভাগে বিভক্ত করা গিয়াছে। (১) ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় জরায়ুর যে স্থানে প্রবেশ করিয়াছে তাহার উর্দ্ধাংশকে ফাণ্ডাস্ বলা হয়; ইহা গোলাকার। ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয়ের নিয়ে জরায়ুগ্রীবা পর্য্যন্ত স্থানটীকে জরায়ু বডি না দেহ বলা হয়। এই খানে গর্ভ যুক্ত বীজ আসিয়া অবস্থিতি করে ও বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। (৩) গ্রীবা বা সর্ভিজ্জ ইহা যোনিতে বহির্গত হইয়া থাকে এবং প্রসবকালে সহান নিষ্ক্ৰমনের জন্য বিস্তৃত হয়। জরায়ু গ্রীবা চূচুকাকার এবং ইহার অধোদেশের আড়াআড়ি মাপ ১১।১২ রেখা এবং তথাকার সম্মুখ পশ্চাৎ পরিমাপ ৩.৭ রেখা। অধোদেশের আড়াআড়ি পরিমাপ ৭.৮ রেখা ও সম্মুখ পশ্চাৎ ৫ রেখা। যোনি প্রণালীতে ইহা প্রায় ৪ রেখা পর্য্যন্ত বহির্গত হইয়া থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ যোনির শৈথিক ঝিল্লীর উর্দ্ধে থাকে। কুমারী ও বক্ষ্যাদিগের জরায়ুগ্রীবা পুত্র-বতীদিগের ঐ গ্রীবা হইতে বিভিন্ন। এই বিভিন্নতাও স্মরণ রাখা কতব্য কারণ ইহা দ্বারা জরায়ুর পীড়া ও গর্ভ প্রভেদ করা যায়। কুমারীদিগের জরায়ুগ্রীবার আকার পিরামিড্ অর্থাৎ মোচার ন্যায়। ইহার নিম্নাংশে জরায়ুর বহিমুখের ছিদ্র আড়ভাবে থাকে। ইহা অনুভব কর। কখন কখন দুগ্ধ হয়। অনুভব করিতে পারিলে নাসাগ্রের উপস্থিতির ন্যায় বোধ হয়। জরায়ুর বহিমুখের দুইটি ওষ্ঠ আছে। জরায়ুর অবস্থান অনুযায়ী উহার বহিমুখের সম্মুখ ওষ্ঠ কিঞ্চিৎ বড় বলিয়া বোধ হয়। জরায়ু গ্রীবার উপরিভাগ ও সীমা মৃদল ও সমান।

সন্তান হইলে জরায়ুর অনেক পরিবর্তন হয়। গ্রীবা আর চূচুকাকার সন্তান হইলে জরায়ুর থাকেনা এবং ক্ষুদ্র ও অসমান আকৃতি বিশিষ্ট হয়।

পরিবর্তন।

জরায়ুর বহিমুখের ওষ্ঠদ্বয় ফাটা ফাটা ও গাঁট্ গাঁট্ হয়। কারণ প্রসবকালে উহা ছিন্ন হইয়া যায়। বহিমুখ বৃহত্তর এবং অধিকতর অসমান আকৃতি বিশিষ্ট হয়। এবং ওষ্ঠদ্বয় কখন কখন এত খোলা থাকে

অনার্যাসে অঙ্গুনির অগ্রভাগ প্রবিষ্ট হয়। বার্ককো গ্রীবার ক্লাস হইয়া যায়। এবং ঋতুকাল পরিণেয় হইলে কখন কখন একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায়। তখন বহির্মুখের ছিদ্ৰ বেনির ছাতের সহতি সমান্তরালে থাকে।

জরায়ুর অন্তর্দিকে দুইটি গহ্বর আছে। (১) গ্রীবা গহ্বর (২) দেহগহ্বর। জরায়ুর অন্তর্দিক। কুমারীদিগের গ্রীবাগহ্বর দেহগহ্বর অপেক্ষা অধিক দীর্ঘ। পুত্রবতীদিগের উভয় গহ্বরের দৈর্ঘ্য একই হয়। এই দুইটি গহ্বর গ্রীবার উর্দ্ধসীমার সংকীর্ণ অংশ দ্বারা পরস্পর পৃথক থাকে। জরায়ুর দেহগহ্বর ত্রিকোণ। ক্যালোপিয়ান নলীর প্রবেশস্থল হইতে অপরটির প্রবেশস্থল পর্যন্ত একটি রেখা টানিলে জরায়ুর ত্রিকোণ দেহগহ্বরের অধোদেশ পাওয়া যায়। এই ত্রিকোণের শীর্ষদেশকে জরায়ু গ্রীবার উর্দ্ধমুখ অথবা অন্তর্মুখ (ইণ্টার্ম্যাল্ অন্) বলে। কুমারীদিগের জরায়ুর দেহগহ্বরের চতুঃসীমা কুজাকার এবং ভিতর দিকে উন্নত হইয়া থাকে।



সম্ভান হইলে ইহা প্রায় সমান কি ঐষৎ কনকেভ্ হইয়া যায়। হৃদ্যাবস্থায় জরায়ুর দেহগহ্বরের সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর পরস্পর সংলগ্ন থাকে অথবা উভাদের মধ্যে কিছু প্লেগ্মা জমিয়া উভয়কে কিছু পৃথক রাখে।

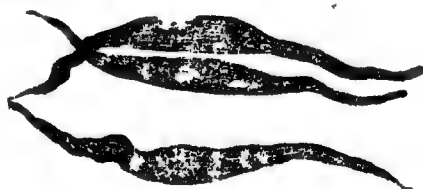
গ্রীবাগহ্নের মাকুর মত দুইদিকে সর ও মধ্যস্থলে মোটা অর্থাৎ বহিঃ ও গ্রীবাগহ্নের । অন্তর্মুখের নিকট সর ও মধ্যস্থলে চ্যাপ্টা । গ্রীবাগহ্নের সম্মুখ হইতে পশ্চাদিকে চ্যাপ্টা এবং ইহার দুই বিপরীত দিক পরস্পর সংলগ্ন কিন্তু দেহগহ্নের ন্যায় অত বিনষ্টরূপে নহে । গ্রীবাগহ্নের সম্মুখ ও পশ্চাদিকের বৈজ্ঞানিক বিপ্লীতে আলির ন্যায় একটি উন্নত স্থান আছে । আর দুটি ক্ষুদ্র খাল উভয়পার্শ্বে থাকে । এই সকল আল হইতে অন্যান্য শাখা-আল আডভাবে নির্গত হইয়াছে । ইহাদিককে “আব’রভাইট” অর্থাৎ জৈব শাখা বলে । গায়ন্ সাহেব বলেন যে এই সকল উর্দ্ধদিকের সরল আস পরস্পর বিপরীতদিকে থাকে না । তাহারা একটির মধ্যে আর একটি থাকিয়া সমগ্র গ্রীবাগহ্নের বিশেষতঃ উহ’র অন্তর্মুখ পূর্ণ করিয়া রাখে । কুমারীদিগেব “আব’র ভাইট” অতি স্পষ্ট দেখা যায় কিন্তু সম্ভান হইবার পর ইহাদের হ্রাস হয় । গ্রীবাগহ্নের উর্দ্ধ অংশ সঙ্কীর্ণ হইয়া দেহগহ্নেরকে গ্রীবাগহ্নের হইতে পৃথক্ করিয়া রাখে এই সঙ্কীর্ণাংশের ব্যাস ৫ ইঞ্চ মাত্র । বহিমুখের ন্যায় এই অংশটিও ঋতুকাল পরিসমাপ্তির পরে সঙ্কুচিত হইয়া যায় এবং বার্ষিক্যে কখন কখন একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায় ।

জরায়ু তিনটি উপাদানদ্বারা নিৰ্ম্মিত । (১) পেরিটোনিয়াম্ (২) পৈশিক (৩) জরায়ু নিৰ্ম্মানপ্রকরণ । বৈজ্ঞানিক আববক । পেরিটোনিয়াম্ জরায়ুর অধিকাংশ আবৃত রাখে । নিম্নে অন্তর্মুখের সমস্ত্রে এবং পশ্চাতে যে নিম্ন শীর্ষদেশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । এই স্থান হইতে ইহা উর্দ্ধদিকে দুঃশাখ ও সরলায়ে চলিয়া যায় । জরায়ুর পার্শ্বদেশ পেরিটোনিয়াম্ দ্বারা আবৃত থাকে না । যে স্থানে ক্যালোপিয়ান নলী প্রবেশ করিয়াছে তাহার নিম্নে পেরিটোনিয়ামের ভাঁজ পরস্পর হইতে পৃথক্ হইয়া সমস্ত বন্ধনী উৎপন্ন করে, ইহার বর্ণনা পরে করা যাইতেছে । এইস্থান হইতেই জরায়ুর ধমনী, শিরা ও স্নায়ু উহাতে প্রবেশ করে । জরায়ুর উর্দ্ধ অংশে পরিবেষ্ট (পেরিটোনিয়াম্) এত বিনষ্টরূপে মিলিত থাকে যে উহা পৃথক করা যায় না । কিন্তু নিম্নে তত বিনষ্টরূপে মিলিত থাকে না । জরায়ুদেহ ও গ্রীবার উপাদান প্রধানতঃ রেবাবিহীন (আনষ্ট্রাইপ্ ডিপেন্ডে-ন্থের দ্বারা নিৰ্ম্মিত ।

যেখানে পেশীহীন এই সকল পেশীহীন অণুগঠিত যোজক উপাদান এবং জরায়ু নির্মাণের একত্ব স্থিতিস্থাপক স্তরের দ্বারা দৃঢ়রূপে একত্রীভূত আছে । উপাদান পেশীহীন কোষসকল বড় এবং বাহুর ন্যায়, মধ্যস্থল মোটা ও উভয়দিক অত্যন্ত সরু এবং তাহাদের মধ্যস্থলে নিউক্লিয়াস বা অণুগঠ আছে ।



গর্ভকালে এই সকল কোষ ও তাহাদের অণুগঠ অত্যন্ত বড় হয় । ৪৩৭ বলেন যে যেসকল পেশী জগ নিষ্ক মগ্নে সাহায্য করে কেবল তাহাদের আকার বৃদ্ধি হয় । বিস্ত বাহারা সকলের বাহিরে ও সকলের ভিতরে থাকে তাহাদের আকার বৃদ্ধি হয় না । পূর্ণতাপ্রাপ্ত এই সকল স্ত্র ব্যতীত (বিশেষতঃ শৈল্পিক আবরকের নিকট) আরও কতকগুলি অণুগঠ বিশু আছে । ডাং ফেরার বলেন যে ইহার অণুগঠ পেশী মাত্র । ২২

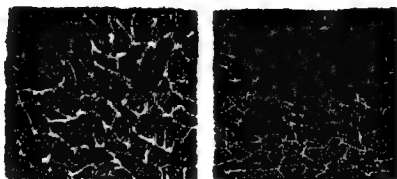


তিনি এই সকল অণুগঠ স্ত্র জন্মবিকাশের বিবিধ অবস্থার দেখিরাছেন ডাং পৈশিক উপাদানের জন্ম উইলিয়ামস্ বলেন যে জরায়ু পৈশিক উপাদানের অবিকাশই মাক্সমেলিস্, অবিকাশই এমন কি ৬ অংশ শৈল্পিক কিল্লীর সার বিউকোসির অনুরূপ । অংশমাত্র অর্থাৎ পরিপাক স্তরের বাস্ক্যুলেরিস্ মিউকোসির অনুরূপ । তিনি বলেন যে এই সকল পেশী একস্তর অণুগঠ যোজক উপাদানদ্বারা অপর পেশীস্তর হইতে পৃথক থাকে এবং এই যোজক উপাদানে বহুসংখ্যক রক্তবহা নাড়ী আছে । অঙ্গদ্বয়ের জন্মের এবং কোন কোন ইতর জন্ততে ইহা অতি স্পষ্ট দেখা যায় । কিন্তু যুবতীদিগের জরায়ুতে ইহা দেখিতে

পাওয়া যায় না। অপভ্রংশের জরায়ু দেখিলে উহার পেশীহ্রতের বিন্যাস কিছুই নির্ণয় করা যায় না সকলই একত্র মিশ্রিত বলিয়া বোধ হয়। কিন্তু গর্ভ-কালে জরায়ুর বিবৃদ্ধি হয় বলিয়া হেলিসাহেবের মতে তাহার পেশীসকল মোটামুটি তিনটি স্তরে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) বাহ্যিক স্তর (২) মধ্যস্তর বা ত্র্যধিষ্ঠ স্তর (৩) আভ্যন্তরিক বা বার্তুল স্তর। এই সকলের সবিস্তার বর্ণনা এখানে আবশ্যিক নাই। সংক্ষেপে বলিতে গেলে হেলির মতে বাহ্যিক স্তর জরায়ুদেহ ও গ্রীবার সন্ধিস্থলের পশ্চাদ্বিক হইতে উৎপন্ন হইয়া উর্দ্ধে ফাণ্ডাসে বিস্তৃত হইয়াছে। (১) এই স্তর হইতে পেশীহ্রতসকল প্রশস্তবন্ধনী ও গোলবন্ধনীতে গিয়াছে। (২) মধ্যস্তর হইতে দৃঢ়পেশীহ্রতসকল উর্দ্ধে উঠিয়াছে এবং ইহারা পরস্পরের সহিত সম্মিলিত হইয়া জালের মত হইয়াছে। সুতরাং প্রথমে যে সকল হ্রত উপরে ছিল তাহারা নিম্নে গিয়াছে এবং নিম্নস্থ হ্রত সকল উপরে উঠিয়াছে। এই স্তরের পেশীহ্রত সকল বড় বড় শিরার নিকট অসরল ভাবে বহিয়া থাকে ন্যায় হইয়াছে। এরূপ বিন্যাস নিতান্ত প্রয়োজনীয়। কারণ ইহা দ্বারা প্রসবান্তে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। (৩) আভ্যন্তরিক স্তরের পেশীহ্রতসকল অপুর্ণায়ের ন্যায় গোলাকার, ইহারা ফ্যালোপিয়ান নলীর ছিদ্রের নিকট আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ বড় বড় বৃত্ত হইয়া পরস্পরের সহিত মিশিত হইয়াছে। ইহারা গ্রীবার অভ্যন্তর বেষ্টন করিয়া উহার সংকোচন ও উন্মোচন সাধন করে। এই সকল বৃত্তাকার পেশীহ্রত ব্যতীত জরায়ুর অভ্যন্তরের সমুখ ও পশ্চাদ্বিকে একটি ত্রিকোণ ত্র্যধিষ্ঠ হ্রতের স্তর আছে এই ত্রিকোণের শীর্ষদেশ নিম্নে এবং অধোদেশ উর্দ্ধে স্থাপিত। ইহা হইতে পেশীহ্রত প্রৈম্বিক কিম্বীতে প্রবেশ করে।

জরায়ুর প্রৈম্বিক কিম্বী লইয়া বিস্তারিত ভাবে আছে। অনেকে ইহার অস্তিত্ব জরায়ুর প্ৰৈম্বিক কিম্বী। স্বীকার করেন না। সম্প্রতি সোবেক সাহেব বলেন যে জরায়ু প্রকৃত প্রৈম্বিক কিম্বী নাই কেবল উহার স্বীয় উপাদান কোমল হইয়া প্রৈম্বিককিম্বীর ভায়ে দেখায়। কিন্তু বিজ্ঞ বিজ্ঞ পণ্ডিতগণ ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করেন। তবে অগ্রতের প্রৈম্বিক কিম্বীর সহিত ইহার প্রভেদ এই যে ইহার নির্দিষ্ট উপাদানের আধার নাই বলিয়া ইহা নিয়ম উপাদানের সহিত নির্দিষ্টরূপে মিলিত থাকে। এই কিম্বীর ঐশ্বর্য রক্তের আভা আছে। ইহা বিশেষরূপে

মোটা। জরায়ুদেহের মধ্যস্থলে এই কিরী অতি স্পষ্ট দেখা যায়। এই স্থানে ইহা সমগ্র জরায়ু প্রাচীরের বনকের $\frac{1}{4}$ অংশ মোটা। ঐবার অভিমুখে ইহার সীমা স্পষ্ট লক্ষিত হয় এবং এই সীমায় ইহা ঐবার প্রৈম্বিক কিরী হইতে পৃথক থাকে।



জরায়ুদেহের প্রৈম্বিক ঐবার প্রৈম্বিক কিরী দেহগহ্বরের প্রৈম্বিক কিরী অপেক্ষা কিরী। অধিকতর মোটা ও স্বচ্ছ। দেহগহ্বরের প্রৈম্বিক কিরীর সহিত ইহার গঠনের কিছু বৈষম্য দেখা যায়। ঐবার প্রৈম্বিক উঁজ সকলের বিষয় পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। ঐবাগহ্বরের নিরাংশের প্রৈম্বিক কিরী এবং তাহার বাহ্য বা বৌন অংশের প্রৈম্বিক কিরীতে বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হৃদ্রবৎ অথবা বিভক্ত প্যাপিলি বা দানা আছে। এই সকল প্যাপিলির গঠন ঐবার প্রৈম্বিক কিরীর গঠনের স্তায়; এবং বোধ হয়, ইহার প্রৈম্বিক কিরীর উন্নত অংশ মাত্র। প্রত্যেক প্যাপিলীতে হৃদ্র হৃদ্র কৈলিক নাড়ীকাসের ন্যায় অবনত হইয়া আছে। কিলিয়ান ও ফেয়ার সাহেবদিগের মতে এই প্যাপিলী গুলি জননেন্দ্রিয়ের এই অংশে স্পর্শমুতাবকতা শক্তি প্রদান করে। কুমারীদিগের জরায়ু পূত্রবর্তী দিগের অপেক্ষা কুমারীদিগের প্রৈম্বিক কিরী ঐবার প্রৈম্বিক কিরীর অধিক দূর পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়; এমন কি, জরায়ুগহ্বরের বৈষম্য। মধ্যস্থল পর্য্যন্ত যায়। তাঁহার মতে প্রথমবার গর্ভকালে ঐবার উর্দ্ধাংশ জরায়ুদেহে সম্মিলিত হইয়া যায় এবং তবাব্যতে ঐবার প্রৈম্বিক কিরীর সেই অংশ আর স্বীয় গঠন প্রাপ্ত হয় না।

কখন কখন জরায়ু ও বোনির নানাপ্রকার অস্বাভাবিক গঠন দেখা যায়। জরায়ুর গঠন বিকৃতি। এই গুলি এখানে বর্ণিত হইতেছে। কারণ, গঠনবিকৃতির জন্য প্রসবকার্যের অনেক বিঘ্ন হইতে দেখা যায়। বহু প্রকার গঠনবিকৃতি আছে অর্থাৎ দিখও কি প্রায়দ্বিখণ্ডিত জরায়ু সচরাচর দেখা গিয়া থাকে।

কোন কোন ইতর জন্তর স্বভাবতঃ এরূপ দুইটি জরায়ু থাকে। জগজীবনে জরায়ু কিরূপে উৎপন্ন হয় জানিলে, জরায়ু কেন এরূপ অস্বাভাবিক রূপ ধারণ করে বুঝা যায়। জগজীবনে উল্ক্ষিয়ানাথ বস্তু হইতে জরায়ু উৎপন্ন হইয়া থাকে। যদি কোন কারণবশতঃ ইহার পূর্ণ বিকাশের ব্যাঘাত হয় তাহা হইলে মধ্য ব্যবধানটি থাকিয়া যায়। এরূপ হইলে হয় পূর্ণ দ্বিখণ্ড নতুবা প্রায় দ্বিখণ্ডিত জরায়ু (ইউটেরাসবার-বর্সিন্ বা দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ু) উৎপন্ন হয়। অথবা দুইটি যোনিপ্রণালী একটি জরায়ুতে গিয়া মিলিত হয়। এরূপ দ্বিখণ্ড জরায়ু কোন এক খণ্ডে গর্ভ হইবার কথা বিস্তর লেখা আছে এবং গর্ভ হইলে অশেষ ক্লেশকর হয়। এরূপ হইতে পারে যে, দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ু যে শৃঙ্গে গর্ভ হয় সেটি পূর্ণ বিকশিত নহে; সুতরাং তাহাতে গর্ভ পূর্ণকাল পর্যন্ত থাকা অসম্ভব; কাষেকায়েই উহা ফাটিয়া যায়। বাহাকে টিউব্যাল্ গর্ভ মনে করা হয়, তাহার অনেকই এরূপ হওয়া সম্ভব। বিভিন্ন সময়ে উভয় শৃঙ্গে গর্ভ হইলে বহুজগ্ন হইয়া থাকে। আবার একটিমাত্র শৃঙ্গে গর্ভ হইয়া পূর্ণকালে প্রসব হইতে কোন বিঘ্ন ঘটে না তাহাও সম্ভব। ব্রাইটন্ নগরের রস্ সাহেব এরূপ একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে ১৮৭০ সালের ১৬ই জানুয়ারিতারিখে কোন স্ত্রীলোকের যমজ সন্তান হইয়া গর্ভপ্রাব হয়। এবং সেই বৎসর ৩১শে অক্টোবর তারিখে অর্থাৎ কেবল ১৫ সপ্তাহ মাত্র পরে তাহারাআর একটি সজীব সুস্থকায় সন্তান জন্মিষ্ঠ হয়। অতি সাবধানে পরীক্ষা করায় জানা গেল যে তাহার সম্পূর্ণ দ্বিশৃঙ্গযুক্ত জরায়ু ছিল এবং তাহার প্রত্যেক শৃঙ্গে গর্ভসঞ্চার হইয়াছিল। আশ্চর্যের বিষয় এই যে পূর্বে এই স্ত্রীলোকের ছয়বার জীবিত সন্তান প্রসব হইয়াছিল, কিন্তু কোনবার কোন রূপে বিঘ্ন বা অস্বাভাবিক ঘটনা হয় নাই। এরূপ পরিণাম অতি বিরল স্থলে দেখা যায়। সচরাচর দ্বিশৃঙ্গ জরায়ুদ্বারা অশেষ কষ্ট পাইতে দেখা যায়। কখন কখন জরায়ু একটি কিন্তু যোনি দুইটি দেখা যায়। ডাং মাথিউজ্ ডানুক্যান্ এরূপ ঘটনা অনেক উল্লেখ করিয়াছেন। এক সময়ে প্রসবকালে উভয় যোনির ব্যবধান-স্থান দিয়া সন্তান জন্মিষ্ঠ হওয়া দ্রুত হইয়াছিল বলিয়া উহা ছেদ করিতে হইয়াছিল। পেরিটোনিয়ামের বিবিধ ঠাঁয়ে জরায়ুর বন্ধনী। দ্বারা জরায়ু স্থানে অবস্থিতি করে। এই তাঁজগুলিকে

জরায়ুর বন্ধনী বলা হয়। জরায়ুর বন্ধনী এই গুলি (১) প্রশস্ত বা ব্রড্ (২) ভেসাইকোইউটরাইন্ (৩) সেক্রো-ইউটরাইন্। গোল বন্ধনীটি অন্য গুলির ন্যায় পেরিটোনিয়ামের ঙ্গাজ নহে। জরায়ুর উভয় পার্শ্ব হইতে প্রশস্ত বন্ধনী বিস্তৃত হইয়াছে। এই ধানে ইহার স্তরগুলি পরস্পর হইতে পৃথক্ প্রশস্ত বন্ধনী।

থাকে। প্রশস্ত বন্ধনী আড় ভাবে বস্তিগহ্বর প্রাচীরে গিয়া বস্তিগহ্বরকে দুই খণ্ডে বিভক্ত করিয়াছে। সম্মুখ ভাগে গুত্রাশয় থাকে, এবং পশ্চাৎভাগে সরলান্ন। ইহাদের উর্ব্বসীমা আবার তিনটি স্তরে বিভক্ত আছে। এই তিনটি স্তরের সম্মুখ স্তরে গোল বন্ধনী, মধ্যস্তরে ক্যালোপিয়ান্ নলী ও পশ্চাৎস্তরে অণ্ডাধার থাকে। এই বিভাগকে “এলা ভেসুপার্টিলিয়নিস্” বলে কারণ ইহা দেখিতে বাহুড়ের পক্ষের ন্যায়। প্রশস্ত বন্ধনীর স্তরের মধ্যে জরায়ুর রক্তবহানাড়ী, ন্নায়ু এবং কিয়ৎপরিমাণে আল্পা কৌষিক উপাদান থাকে। এই কৌষিক উপাদান পেলভিক্‌ফ্যাসিয়ার সহিত সংলিপ্ত। এই ধানে রোজেনম্যুলারের বস্ত্র বা পাবুওভেরিয়ান্ থাকে।

এই স্থানে কতক গুলি পেশাহ্র জোজক উপাদানের জালের হিষ্টের মধ্যে প্রশস্ত বন্ধনীর ভাঁজের দেখা যায়। ইহাদের বিষয় রুজ্জ বিশেষরূপে অধ্য-যযো পেশীস জ। য়ন করিয়াছেন। তিনি বলেন যে উহারা পরস্পর বিন্যস্ত থাকে এবং একটী স্পষ্ট জালের ন্যায় হয় ও জরায়ুর পৈশিক উপাদানের সহিত সংলিপ্ত থাকে। ইহাদিগকে দুইটি স্তরে বিভাগ করা যায়। সম্মুখ স্তরক জরায়ুর সম্মুখ ভাগের পেশীহ্রের সহিত সংলিপ্ত এবং গোল বন্ধনীর কিয়দংশ উৎপন্ন করে। পশ্চাৎ স্তরক জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীর হইতে উৎপন্ন এবং এখান হইতে আড়ভাবে বহির্দিকে গিয়া সেক্রো-ইলিয়াক্ সাক্তে সংযুক্ত হয়। এই-রূপে একটী অনবচ্ছিন্ন পৈশিক আবরক উৎপন্ন হইয়া সমগ্র জরায়ু, ক্যালো-পিয়ান্ নলী ও অণ্ডাধার বেষ্টন করিয়া থাকে। ইহার ক্রিয়া অন্যাপি সম্পূর্ণরূপে জানা যায় নাই। অনেকে অনুমান করেন যে ইহা এসবের পর বিস্তৃত পপি-বেষ্টের ঙ্গাজ সকলকে সম্মুচিত করে। বিশেষতঃ ইহা দ্বারা ক্ষুণ্ণ ও সম্মকালে সমগ্র জননোন্ত্রের সামঞ্জস্য সাধিত হয়। প্রাএকিয়ান্ কলিকুল্ কাটিবার পূর্বে ক্যালোপিয়ান্ নলীর ফিম্ব্রিয়েটেড্ শেবাংশ এই কোশলেই যে অভ্যন্তরকে আবষ্টেন করে তাহা পরে বলা যাইবে।

গোল বন্ধনীদ্বয় প্রদানতঃ পৈশিক উপাদানে নিশ্চিত ইহার। জরায়ুর উক্ত গোলবন্ধনী। সীরা হইতে প্রথমে আড়ভাবে গিয়া তাহার পেশীর সহিত মিলিত হয় পরে বক্রভাবে নিয়মিতকৈ ইংগুইনাল্ রিং পর্যন্ত যায় ও তথায় কোর্বিচ উপাদানের সহিত মিলাইয়া থাকে। ইহাদের গতির প্রথমার্ধে পেশীহীন সকল রেখাবিহীন (আনুইপ্ট্) কিন্তু শীঘ্রই ট্রান্সভার্সেলিস্ পেশী ও ইংগুইনাল্ রিংএর পেশী হইতে বেধাচিহ্নিত (স্টাইপ্ট্) সূত্র পায়। রেখাবিহীন (আনুইপ্ট্) সূত্রগুলিতে ইহারা বেটন করে ও আবৃত রাখে। এই সকল উপাদান ব্যতীত গোল বন্ধনীতে স্থিতিস্থাপক ও বোজক উপাদান ও ধমনী, শিরা এবং স্নায়ুশাখা আছে। ধমনীশাখা ইলিয়াক্ ও ক্রিমাইটিক্ ধমনী হইতে এবং স্নায়ুশাখা জেনিটোক্রুর্যাল্ স্নায়ু হইতে উৎপন্ন। রোগী বলেন যে এই বন্ধনী সঙ্গমকালে বীৰ্যউৎথানের সহায়তার জন্য জরায়ুকে সিম্বলিসিন্ পিউবিসের দিকে টানিয়া আনে।

পেরিটোনিয়ামের যে দুইটা ভাঁজ জরায়ুদেহের নিয়ন্ত্রণ হইতে মুত্রাশয়ের জেনিকো-ইউটেরাইন্ কাণ্ডাসে যায় তাহাদ্বয়কে ভেসিকো-ইউটেরাইন্ বন্ধনী ও ইউটেরো-সেক্রাল্ বলে। ইউটেরো-সেক্রাল্ বন্ধনীও পেরিটোনিয়ামের বন্ধনী। ভাঁজ মাত্র। ইহারা অর্ধচন্দ্রাকার ও ইহাদের কনকেভ্ অংশ ভিতর দিকে থাকে। ইহারা জরায়ুর নিয়ন্ত্রণের পশ্চাদ্বর্ত হইতে বক্রভাবে তৃতীয় ও চতুর্থ সেক্রাল্ বাটেব্রাতে সংযুক্ত হয়। ইহাদের ভাঁজের মধ্যে অনেক পেশীসূত্র আছে; এই পেশীসূত্র গুলি জরায়ুর পেশীসূত্রের সহিত সংলিপ্ত। ইহাদের ভাঁজের মধ্যে বোজক উপাদান রক্তবহা নাড়ীও স্নায়ু আছে। সান্তেজ্ প্রকৃতি শারীরবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে এই ধমনীদ্বারা গর্ভাশয় স্থানচ্যুত হইতে পারে না। গর্ভকালে এই সকল বন্ধনী অত্যন্ত বিস্তৃত ও প্রসৃত হয় এবং জরায়ুর গর্ভকালে সহিত ইহারা বর্ধিত হইয়া বজ্রগহ্বর হইতে উঠে উঠে পরিবর্তন। এবং প্রসব হইলে আবার স্বাভাবিক আকার ধারণ করে। সম্ভবতঃ ইহাদের মধ্যে যে সকল পেশীসূত্র থাকে তাহাদ্বারা আকারের প্রায় ইতরবিশেষ হয়। ক্যালোপিয়ান্ নলীদ্বয় পুরুষের ভাসা ডিকারেন্ ক্যালোপিয়ান্ শিরার অনুরূপ। ইহারা অণ্ডাধারে বীৰ্য লইয়া যায় এবং

নদীয়া ক্যালোসিহান নদীয়া অগাধার হইতে জরায়ুতে অণু বহিয়া আইসে। এই শেব জিয়ার অহুসারে ইহাদিককে অগাধারের ডাক্ট অর্থাৎ নিয়ান-রক নলী বলা বাইতে পারে। তবে প্রভেদ এই যে ইহারা সঞ্চলনশীল বলিয়া অগাধারের যেহান হইতে অণু নিঃসৃত হয় সেই স্থানে আসিয়া লাগিতে পারে। ইহারা এতদূর পর্যন্ত গমনকর ও চলিকৃ যে এক পার্শ্বের ক্যালোসি-য়ানুলী অপর পার্শ্বের অগাধারে বাইয়া লাগিতে পারে। প্রত্যেক নলী জরায়ুর উর্দ্ধ কোণ হইতে প্রথমে আড়ভাবে বহির্দিকে যায়; তৎপরে নিম্ন, পশ্চাৎ ও তিতর দিকে এরূপ ভাবে যায় যে অগাধারের নিকটে গিয়া পৌঁছে। ইহারা প্রথমে সোজা গিয়া তাহার পর বক্র ও মোচড়াইয়া যায়।



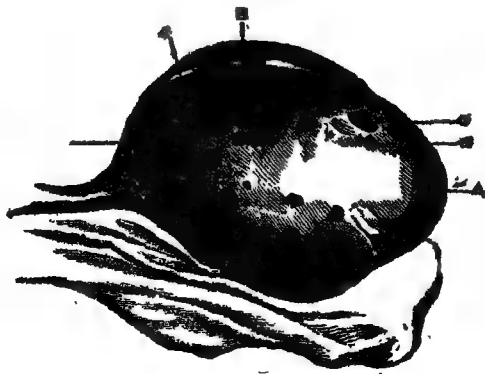
ইহার প্রথম বন্ধনীর উচ্চাংশে থাকে এবং এখানে একটা কঠিন রজ্জুর দ্বারা আবদ্ধ করা যায়। জরায়ুর উর্দ্ধ কোণের কোন ছিদ্র হইতে ক্যালোপিয়ান-নলী উদ্ভিত হয়। এই ছিদ্র এত স্থল যে উহাতে কোন একটা স্থল হুটীমাত্র প্রবিষ্ট হইতে পারে। ইহাকে “অস্টিগাম্ ইউটেরাইনাম্” বলে। ইহা জরায়ুর পৈশিক প্রাচীর মধ্য দিয়া ষাইবার সময় বক্রভাবে যায় এবং জরায়ু-গহ্বরে একটা প্রসারিত ছিদ্রে খুলে। নলী জরায়ুসংযোগ হইতে ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া গিয়া অবশেষে শানাই এর শেষ অংশের দ্বারা বড় হইয়া যায়। কিন্তু শেষ অংশের পূর্বে ইহা আবার কিঞ্চিৎ সংকীর্ণ হয়। অণুধারের নিকট নলীর যে অংশ থাকে তাহাতে কতকগুলি কালরের ন্যায় অংশ দেখা যায়। এই কালরগুলি কিল্লিনিশিত ও নলীমুখে লম্বাভাবে থাকে। ইহাদের আকার ও সংখ্যা বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে এবং ইহাদের সীমান্তগুলি কাটা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত। ইহাদের ভিতরে শৈল্পিক কিল্লী লম্বা ও আড়াভাবে থাকে এবং ইহা নলীর শৈল্পিককিল্লীর সহিত সংলিপ্ত।

এই কালরগুলির মধ্যে একটা অপরগুলির অপেক্ষা বড় ও পূর্ণ বিকসিত হয় এবং ইহা অণুধারের সহিত পেরিটোনিয়ামের একটা উচ্চাধার এক প্রকার সংযুক্ত থাকে। ইহার তলদেশে একটা ষাৎ আছে, তাহার নিম্নদিকে খোলা। এই কালরগুলির দ্বারা এইরূপে শুভ্রকালে ইহার অণুধারকে ধৃত করে এবং যে কালরটি অণুধারে সংলগ্ন থাকে সেইটি অপরগুলিকে অণুধারে লইয়া যায়। কখন কখন আবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কতকগুলি কালর দেখা যায়। ইহাদের ছিদ্রও ক্যালোপিয়ান নলীতে খুলে। হিঙ্ সাহেব বলেন যে ক্যালোপিয়ান নলীর এই কালরবৎ শেষাংশ অণুধারের উপর দিয়া গিয়া উহার অসংলগ্ন সীমায় যায়। এই রূপে যায় বলিয়া কালরের ছিদ্র নিম্নদিকে থাকে এবং প্রোফিগিয়ান্ ফলিকুল্ হইতে অণুধার হইবামাত্র অণু গ্রহণ করে।

অণুধার হইতে অণু নিঃসৃত হইয়া থাকে। যৌবন কাল হইতে ক্ষুদ্র অণুধার। বন্ধ হইবার বয়ঃক্রম পর্যন্ত অণুধারে অণুধার জন্ম যে সকল পরিবর্তন হয় তাহার উপর ত্রীলোকদিগের জীবনের অনেক ইষ্টানিষ্ট নির্ভর করে। সচরাচর দুইটা অণুধার থাকিতে দেখা যায়। কিন্তু কখন কখন তৃতীয় অণুধারও দেখা গিয়া থাকে, আবার কোন কোন স্থলে।

থাকে না । বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারের নিম্নে এবং ক্যালোপিয়ান্ নদীর পশ্চাতে ও প্রশস্ত বন্ধনীর পশ্চাৎ স্তরে অণ্ডাধার স্থাপিত । বায়ু অণ্ডাধার সরলাক্ষের সম্মুখে ও দক্ষিণ অণ্ডাধার ক্ষুদ্রাক্ষের সম্মুখে থাকে । ইহারা বিভিন্ন স্থানে থাকে বলিয়া ইহাদের থাকিবার কোন নির্দিষ্ট স্থান নাই । হিজ সাহেব সম্প্রতি বলিয়াছেন যে ইহারা সচরাচর বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারের ঠিক নিম্নে থাকে । ইহাদের দৈর্ঘ্য ঠিক সোজাভাবে ক্যালোপিয়ান্ নদীর শেবাংশের দিকের ঠিক উপরে থাকে । গর্ভাবস্থায় বন্ধননীল জরায়ুর সহিত ইহারাও বর্ধিত হয় ও উন্নয়নগত উঠে । অবস্থাবিশেষে ইহারা কখন কখন “ডাঙ্গ্লাসের স্থান” পতিত হয় । তখন যোনিমধ্যদিয়া স্পর্শ করিলে ইহাদিগকে গোল ও বেমনা-দায়ক বলিয়া অনুভূত হয় ।

প্রশস্ত বন্ধনীর যে স্তরে অণ্ডাধার থাকে তাহা অণ্ডাধারের এক প্রকার ইহাদের সংযোগ । মেসেন্টির গুহায় হয় । প্রত্যেক অণ্ডাধার জরায়ুর উপরিস্থ কোণের সহিত ইউটেরো-ওভেরিয়ান্ বন্ধনীদ্বারা সংযুক্ত । এই বন্ধনীটী কতকগুলি গোলাকার পেশীস্তরের দ্বারা নির্মিত, প্রায় এক ইঞ্চি লম্বা এবং জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীরের উপরিস্থ পেশীস্তরের সহিত সংলিপ্ত ও অণ্ডাধারের ভিতর দিকের শেবাংশে সংযুক্ত । ইহা পেরিটোনিয়ামের দ্বারা বেষ্টিত এবং এই পেরিটোনিয়ামের মধ্য দিয়া পেশীস্তর সকল বায়ু ও অণ্ডাধারের পৈশিক উপাদান হইয়া থাকে । অণ্ডাধার ক্যালোপিয়ান্ নদীর কালরবৎ শেবাংশে পূর্বোক্তরূপে সংযুক্ত ।



অণ্ডাধারের আকার অসম অণ্ডের ভায়। ইহার উর্দ্ধসীমা হৃৎ ও নিম্নসীমা সোজা। এই নিম্নসীমা দিরা রক্তবহা নাড়ী ও বায়ুসকল অণ্ডাধারে প্রবেশ করে। জরায়ুর ভায় অণ্ডাধারের সমুখদিক পশ্চাতের ন্যায় অধিক হৃৎ নহে। ইহার বাহিরদিকের শেবাংশ গোল ও অতীক্ষ এবং ভিতর দিকের শেবাংশ অন্নতীক্ষ ও অবশেষে নিজবন্ধনীতে মিলাইয়া যায়। ইহার উত্তর পার্শ্বের এইরূপ বিশিষ্ট গঠন হওয়ার দ্বেহ হইতে বাহির করিলে দক্ষিণ কি বাম অণ্ডাধার চেনা যায়। অবস্থা বিশেষে অণ্ডাধারের আকারের ইতরবিশেষ হইতে বোঝানকালে ইহার দৈর্ঘ্য গড়ে ১.৩ ইঞ্চি, প্রস্থ ৩ ইঞ্চি এবং বনড় প্রায় অর্ধ ইঞ্চি। ঋতুকালে ইহার আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি পায়। রোগজন্তু অণ্ডাধার বহনানুযায় হইয়া বাহিরে আসিলে ঋতুকালে ইহার আকার বৃদ্ধি পাইত দেখিতে পাওয়া যায়। এই রোগে বহির্গত অণ্ডাধারকে ঋতু আরম্ভমাত্রেই ক্ষীত হইতে দেখা যায়। কথিত আছে যে গর্ভকালে ইহার গুণ হয়। বার্ষিক্যের প্রারম্ভে ঋতু বন্ধ হইবার পর অণ্ডাধারের হ্রাস হয়। তখন ইহা অসম ও তাঁজবিশিষ্ট হইয়া যায়। বোঝনের পূর্বে অণ্ডাধার বহন, উজ্জ্বল ও বেতাভ থাকে। ঋতুপ্রবৃত্তি হইতে অণ্ডাধারের বাহ্যংশে গ্র্যাসেক্সিয়ান্ কলিকুল্ বিদীর্ণ হইবার চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায়। বিদীর্ণ হইবার পর প্রত্যেক গ্র্যাসেক্সিয়ান্ কলিকুল্ একটা সরল রেখার ন্যায় অথবা বহুসংখ্যক ক্ষুদ্ররেখাবিশিষ্ট ক্ষতচিহ্ন রাখিয়া যায়। এই চিহ্ন হ্রসববর্ণ। বয়ঃক্রম বত অধিক হয় ততই এই সকল ক্ষতচিহ্ন অধিক দেখা যায়।

কুজার, ওয়ালুডিয়ান্ ও অন্যান্য লেখকদিগের মতে ভ্রূণজীবনের অগ্র-গ্র্যাসেক্সিয়ান্ কলিকুল্। দিনের মধ্যেই অণ্ডাধারের এপিথিলিয়াল্ আবরণক হইতে কতকগুলি সিলিণ্ডিকাল্ প্রাণাধা অণ্ডাধারের সম্য ভেদ করিয়া প্রবেশ করে। নদীর ন্যায় আকৃতিবিশিষ্ট এই সকল প্রাণাধা পরস্পর বিদ্যুত এবং ইহারের মধ্যেই অণ্ডোৎপন্ন হয়। প্রথম প্রথম অণ্ডগুলি ঐ সকল নদীর এপিথিলিয়ান্ কলিকুল্ হইতে থাকে। এই সকল প্রাণাধার মধ্যে কতকগুলি, অপর প্রাণাধা হইতে অসংযুক্ত হইয়া, গ্র্যাসেক্সিয়ান্ কলিকুল্ নাম প্রাপ্ত হয়।

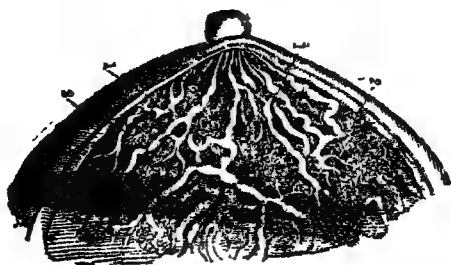
গ্র্যাসেক্সিয়ান্ কলিকুল্এর ভিতরের কোন অংশে অণ্ড থাকে। ইহা গোলাকার নয়। কোষবিশেষ। ইহার পরিমাপ ১.৫ ইঞ্চি মাত্র। অণ্ডের

চুইটিকে এক স্তন কল্যাণনার কোষ বেঁধে রাখিয়া রাখে। এইগুলি, কল্যাণনা-
কোষের কোষ নহে। ইহারা বহু কোষ। একটা স্তন দ্বিতীয়কে
কল্যাণনার অণু আবৃত থাকে। ইহাকে জোনা পেন্‌সিমিডা বা ভিটেলোজিন
মেমব্রেন বা অণুকিরী বলে।

অণুধারের রক্তসঞ্চয়প্রণালী জটিল। ধমনীসকল হাইলানে প্রবেশ
করাধারের রক্তবহা করে তাহার পর ছুব ন্যায় বক্রভাবে ট্রোমা ভেদ করে।
নাড়ী ও স্নায়ু। অবশেষে কৈশিকজালে পরিণত হইয়া কলিকুল এ য়ার।
বড় শিরাসকল পরস্পর মুক্ত হয় এবং রক্তময় উদ্বেকশীল জাল উৎপন্ন করে।
ইহাকে অণুধারের বাল্ব বলে এবং ইহা জরায়ুর শিরাজালের সহিত সংশ্লিষ্ট।
অণুধারে লম্বিকা নাড়ী ও স্নায়ু আছে, কিন্তু তাহারা কিভাবে বিন্যস্ত তাহা
জানা নাই।

স্ত্রীজননেদ্রিয়ার বর্ণনা করিতে গেলে স্তনগ্রন্থিহরের বর্ণনা করা আব-
শ্যকগ্রন্থিহর। শ্যক ১ কারণ সস্তানের পুষ্টির জন্য স্তন হইতে রক্ত
স্রবণ হয়। মানবীদিগের দুইটা স্তন আছে এবং ইহারা ইতর প্রকৃতির প্রায়
উপর স্থাপিত না হইয়া ঠাণ্ডায় বা বন্ধাধির উত্তর পার্শ্বে পেটোরিয়াল
মেমব্রান পেনীর উপর থাকে ও তৃতীয় হইতে বর্ধিষ্ণু অর্থাৎ পশ্চাৎ পর্যন্ত
বিস্তৃত হয়। গ্রন্থিহরের একপ অবস্থানের তাৎপৰ্য্য এই যে মানবীগণ সোজা
বসিয়া সস্তানকে স্তন দান করে। স্তনহরের সমুখদিক কুন্ত, পশ্চাদিক চে-
তাবে পেনীর উপর থাকে। বিভিন্ন প্রাণীলোকের স্তনের আকার বিভিন্ন প্রকার
হয়। বাহার স্তনে বড় অধিক মেদ থাকে তাহার স্তন তত অধিক বড় হয়।
শুষ্করের ও বালিকার স্তন বৎসামান্য মাত্র থাকে। গর্ভবীদিগের স্তনের আকার
অত্যন্ত বর্ধিত হয় কারণ তখন প্রকৃত গ্রন্থির উপাদানের বিবৃতি হইয়া থাকে।
স্তনের আকার ও অবস্থান সময়ে সময়ে ব্যতিক্রম দেখা যায়।
কখন কখন একটা স্তনের উর্ধ্ব সীমায় আরও ২১০ স্তন দেখা যায়। ইহা
গঠন প্রকৃত স্তনের গঠনের ন্যায়। সচরাচর একটা চুচকের পার্শ্বে আরও
একটা চুচক দেখা যায়। কোন কোন জাতি বিশেষতঃ নিগ্রো জাতিতে
কোন প্রাণীলোকের স্তন এত অধিক বড় হয় যে তাহারা সস্তানকে স্বয়ং
পান করায়।

স্তনগ্রন্থির উপরের ত্বক্ অত্যন্ত কোমল এবং বর্তকালে ইহাতে শ্বেতবর্ণ ইহাদের গঠন। রেখা ও নীল শিরাসকল দেখা যায়। ত্বকের নিম্নে কিয়ৎপরিমাণে ষোড়শ উপাদান আছে এবং ইহাতে বহুলপরিমাণে মেদ একত্রে গ্রন্থির উপাদান পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইতে দেখা যায়। প্রত্যেক স্তনগ্রন্থিতে ১৫।২০ টী শাখাগ্রন্থি দেখা যায়, এবং প্রত্যেক শাখাগ্রন্থি আরও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি দ্বারা নির্মিত। এইসকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থি কতকগুলি “এসিনাই” এর সমষ্টিতে উৎপন্ন এবং এই সকল এসিনাই হৃদয় হৃদয় নলীযুক্ত হৃদয় ধলীর ন্যায়। এই হৃদয় হৃদয় নলীসকল একত্রিত হইয়া বড় হয় ও প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থিতে যায়। প্রত্যেক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গ্রন্থির নলী আবার একত্রিত হইয়া আরও বড় হয় ও উপরোক্ত ১৫।২০ শাখাগ্রন্থিতে যায়, এবং অবশেষে চুচুকে প্রবেশ করে। চুচুকই শেষ নলী সকলকে “গ্যালাকটোফোরাস ডাক্ট” বা দুগ্ধবাহিকা নলী বলে।



চুচুকের নিকট আসিবার সময় এই নলী অত্যন্ত বিস্তৃত হয়। তাহার পর চুচুকে প্রবেশ করিয়া আবার সংকীর্ণ হয়। এই বিস্তৃত স্থানে দুগ্ধ আসিয়া জমে ও সন্তানের আবশ্যকমত নির্গত হয়। কখন কখন এই নলী ইহাদের শাখানলী নির্গত হয়, কিন্তু স্যাপি বলেন যে ইহারা পুরুষের সংযুক্ত হয় না। এই সকল নিঃসারক নলী ষোড়শ উপাদান দ্বারা নির্মিত এবং ইহাদের বহির্ভাগে দৃষ্টিগোচর হইতে দেখা যায়। স্যাপি ও রোবিন্স বলেন যে ইহাদের শ্বেতাংশে এক স্তর পেশীস্থ আছে। ইহাদের অন্ত্যন্তর কলামনার এপিথিলিয়াম দ্বারা আবৃত, এবং এসিনাই সকলের এপিথিলিয়ামের সহিত সংলিপ্ত। এপি-

খিলিয়ামহ কোষসকল মেঘকণাধারা ক্ষীত ও অবশেষে বিদারিত হইয়া হৃৎ উপদ্রব হয় ।

স্তনের উপরে যে বর্জুলাকার উন্নত অংশ দেখা যায় তাহাকে চুচুক বা চুচু বলে । ইহার আকার বিভিন্ন স্ত্রীলোকের বিভিন্ন প্রকার । যেমুদাহবদের পরিচ্ছদদ্বারা কখন কখন চুচুক এত অস্পষ্ট হয় যে স্তন্যদানে বিঘ্ন ঘটে । বিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের চুচুক অবিবাহিতাদিগের চুচুক অপেক্ষা বড় থাকে এবং গর্ভকালে ইহার আকার বৃদ্ধি হয় । চুচুকের বহির্দেশে বহুসংখ্যক প্যাপিলী থাকায় ইহাকে ভাঁজবিশিষ্ট দেখায় । এই প্যাপিলীগুলির ভূমিতে হৃৎবাহিকা নলীর মুখ থাকে । চুচুকে অনেক ক্রোদনিসারক গ্রন্থি থাকে । ইহার একপ্রকার তৈলবৎ পদার্থ নিঃসৃত করিয়া চুচুকে কোমল ও সিক্ত রাখে । চুচুকের ডকের নিয়ে যোজক ও স্থিতিস্থাপক উপাদানের সহিত মিশ্রিত পেশীশূত্র, রক্তবহা নাড়ী, লসিকা নাড়ী ও স্নায়ু থাকে । চুচুক স্পর্শ করিলে কঠিন ও সঙ্কুচিত হয় । কেহ কেহ বলেন যে ইহা উদ্বেকশীল বলিয়া এরূপ হয় । ইহাতে অধিক রক্ত শাই এবং প্রকৃত উদ্বেকশীল উপাদানও দেখা যায় না ; সুতরাং পেশীসংকোচদ্বারাই ইহা কঠিন হয় । চুচুকের চতুর্দিকে “এরিওলা” থাকে । কুমারীদিগের এরিওলার কৃষ্ণবর্ণ স্থায়ী হইয়া যায় । এরিওলার বহির্দেশে কতকগুলি (১৬২০ টী) উন্নত গুটিকা দেখা যায় । ইহার গর্ভকালে বর্ধিত হয় । কেহ কেহ বলেন যে ইহার হৃৎ-নিসারক নলীর সহিত সংযুক্ত ও হৃৎ সঞ্চার করে । সম্ভবতঃ ইহার ক্রোদনিসারক গ্রন্থি মাত্র । এরিওলার নিয়ে গোলাকার এক গুচ্ছ পেশীশূত্র আছে । এই পেশীশূত্র হৃৎনিসারক নলী সকলের উপরে থাকায় ইহাদের সঙ্কোচে নলীর উপর চাপ পড়ে ও হৃৎনিসরণের সাহায্য হয় ।

ইন্টারনাল ম্যামারি ও ইন্টার্কটাল ধমনী হইতে স্তনে রক্ত আইসে । স্তনের রক্তবহা নাড়ী স্তনে বহুসংখ্যক লসিকা নাড়ী আছে এবং ইহার বগ-স্নায়ু ও লসিকা নাড়ী লের গ্রন্থিগণের সহিত সংযুক্ত । ব্রেকিয়াল প্লেঙ্কসাল স্নায়ু জাল হইতে ইন্টার্কটাল ও থোরাসিক শাখাস্নায়ু আসিয়া স্তনে প্রবেশ করে । সম্ভবতঃ স্তন্য দান করিবার সময় স্তনে হৃৎ বেগে প্রবেশ করিতেছে । ইহাকে ইংরাজিতে “ড্রাউট” বলে ।

সন্তানের হৃৎ আচরণ চেষ্টা ও অন্য কারণেও এরূপ অসুস্থ হইয়া থাকে ।
 জরায়ুর সহিত সন্তানের যে সহানুভূতি আছে তাহার প্রমাণ এই
 জরায়ুর সহিত সন্তানের যে অগভীরস্বায় জরায়ুর শীড়া হইলে সচরাচর বেদনা
 সহ্যভূতি । অসুস্থ হইয়া এবং প্রসবান্তে স্তনপান করাইলে জরায়ুর
 স্ফোটন এমন কি আক্টার পেনুস অর্থাৎ প্রসবান্তে জরায়ুস্ফোটন জন্য বেদনা
 হইতে দেখা যায় ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

অণুক্রম ও ঋতুপ্রযুক্তি ।

অবারি বা অণুধার মধ্যে ত্রীবিজ উৎপন্ন হইয়া গর্ভধারণোপযোগী
 অবারি বা অণু- হইলে ক্যালোপিয়ান্ নলী মধ্য দিয়া গর্ভাশয় বা জরা-
 ধারের দ্বারা । হুতে আইসে । বীজ-উৎপাদন দ্বারা বোঁবনকালেই
 আরম্ভ হয় এবং তৎকালে প্রতিমাসেই ত্রীলোকদিগের বাহ্য জননেপ্রিয় হইতে
 রক্ত বাহির হয় । এইরূপ মাসিক রক্তস্রাবকে ঋতু, ত্রীধর্ম বা রক্তপ্রযুক্তি
 বলে । এক ঋতুকাল হইতে অন্য ঋতুকালের মধ্যবর্তী সময়ে গ্রাএকিয়ান্
 কলিকুল্‌এর ভিতর অনেক পরিবর্তন সংঘটিত হয় ; তদ্বারা বীজসকল কলিকুল্‌
 মধ্যে পরিপক্ব হইয়া নিরূপিত সময়ে বাহির হইয়া থাকে । কলিকুল্‌ কাটিয়া
 উৎসর্গ হইতে বীজ নির্গত হইলে কলিকুল্‌ মধ্যে আবার পরিবর্তন হয় । এই
 পরিবর্তনদ্বারা যে স্থান কাটিয়া যায় তাহার পূরণ হইয়া থাকে । গর্ভ পূরণ
 হইলে অণুধারের পাত্রে একপ্রকার দাগ থাকিয়া যায়, এই দাগকে কর্ণাস্
 ল্যুটিয়াম্ বলে । গর্ভ না হইলে কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্ কেবল একটা দাগ মাত্র
 বলিয়া বোধ হয় ; কিন্তু গর্ভ হইলে উহা সম্পূর্ণ বিভিন্ন পদার্থ হইয়া যায় ।
 অগর্ভ ও গর্ভাবস্থার কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্ এই উভয়ের প্রভেদ কি জানা নিতান্ত
 আবশ্যিক । ত্রীলোকেরা যতকাল গর্ভধারণক্ষম থাকে ততকাল গ্রাএকিয়ান্
 কলিকুল্‌ সকলের মধ্যে বীজ বা অণু উৎপত্তি ও নির্গম হইয়া থাকে । গর্ভ না

হইলে অশ্রুসকল প্রত্যেক কর্তৃকালে আশ্রয় বা রক্ষার জন্যে সহিত বাহির হইয়া নষ্ট হইয়া যায় । কিন্তু গর্ত হইলে এসবান্তে প্রস্থিতি বতকাল হৃদয়বতী থাকে অশ্রুপতি প্রায় স্থগিত থাকে ।

ঋতু সম্বন্ধে বাহা বলা গেল তাহাই আধুনিক পণ্ডিতগণের মত । ১৮২১ খঃ অবঃ ডাং পাউয়ার সাহেব এইমত প্রথমে উদ্ভাবন করেন । তাহার পরবর্তী অনেক পণ্ডিতগণ এইমতের পোষকতা করিয়াছেন । কিন্তু পণ্ডিতেরা প্রায় করিয়াছেন বলিয়া মতটা নির্দোষ নহে ; কারণ কখন কখন হৃদয়বতী প্রস্থতিরও গর্ত হইতে দেখা যায় । আবার ঋতু হইবার পূর্বেও কোন কোন বালিকার গর্ত হইয়াছে এরূপ প্রমাণ আছে । অতএব রক্তপ্রবৃত্তি না হইলে যে অশ্রু স্রবণ হয় না তাহা গ্রহণকার স্বীকার করেন না ।

গ্রাএফিয়ান ফলিকুল সকলের মধ্যে যে সকল পরিবর্তন হয় তাহাই এক্ষণে গ্রাএফিয়ান ফলিকুল সন্নিহিত লেখা বাইতেছে । (১) বীজ পরিপকতা—মধ্যে পরিবর্তন । যৌবন কালের প্রারম্ভ হইতে প্রায় ১৫ কি ২০ টী গ্রাএফ (১) বীজ পরিপকতা । ফিয়ান ফলিকুল বড় হইতে থাকে ও অণুধারের উপরিভাগে উঠে । ইহাদের মধ্যে একটা ফাটিবার পূর্বে বিশেষরূপে পূর্ণতা প্রাপ্ত হয় । তৎকালে সেইটির উপর অণুধারের জৈবক্রিয়া সম্পূর্ণ নিবন্ধ থাকে । স্রীলোকেরা বতকাল গর্তধারণকরম থাকে ততকালই এইরূপ একটা কি হইটী ফলিকুল পূর্ণতা প্রাপ্ত হইয়া ফাটিয়া যায় এবং সেই সঙ্গে তাহাদের ঋতুকাল উপস্থিত হয় । যে ফলিকুলটি পূর্ণতা পায় সেইটী ক্রমশঃ বাড়িতে থাকে, অবশেষে অণুধারের উপর উন্নত হয় । ফলিকুলটি কখন কখন একটা স্থানান্তরিত মত বড় হয়, কিন্তু সাধারণতঃ উহা প্রায় ৫৭ রেখা মাত্র হইয়া থাকে । ফলিকুলের ভিতর যে তবল পদার্থ থাকে তাহার পরিমাণ অধিক হইয়া উহাকে স্ফীত করে এবং এই জন্যই উহার বৃদ্ধি হয় । ফলিকুল বড় বড় হইতেই অণুধারের উপর চাপ পড়ে । এই চাপের দ্বারা অণুধারের গঠনসামগ্রী পাতলা হইয়া যায় এবং পরস্পর হইতে বিয়ুক্ত ও ক্ষয় প্রাপ্ত হয় । অবশেষে অস্তিত্ব হারায়ে উহা অনায়াসে ছিন্ন হয় । ফলিকুলের ভিতর অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় ও উহার বৃদ্ধি ক্ষুদ্র কৈশিক নালী ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হয় । ফলিকুল ফাটিবার ঠিক পূর্বেই রক্তপাত হইয়া থাকে ; রক্তপাতজন্য ফলিকুলের

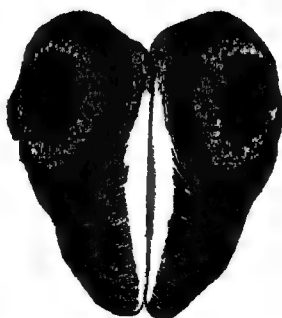
আরও অধিক চাপ পড়ে স্ততরাং উহাও কাটিয়া যায়। এই ঘটনাকে কেহ কেহ ভুত বলিয়া থাকেন। পুশে সাহেব বলেন যে এই বীজ বা অণুর পচাতে রক্তপাত হওয়াতে উহার বেগে বীজ কলিকুলের উর্দ্ধদেশে আইসে এই সকল উপায়ে কলিকুল ক্রমশঃ অধিকতর ক্ষীত হইতে থাকে। অবশেষে উহা আপনা হইতে অথবা দ্বাদীসঙ্গমের উত্তেজনায় কাটিয়া যায়।

ঋতুকালের অনতিপূর্বে কি তৎসঙ্গে অথবা পরে কখন যে কলিকুলটি

(২) বীজ নির্গমন। কাটে তাহা ঠিক নির্ণয় করা যায় না। যেসকল ত্রীলোক ঋতুকালের কিছু পূর্বে কি অনতিবিলম্বে মারা পড়িয়াছে তাহাদের স্ততদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া ডাং উইসিয়ায়স্ স্থির করিয়াছেন যে ঋতুকালের পূর্বেই বীজ নির্গত হয়। বীজ বাহির হইবার জন্য কলিকুলের সঙ্গে সঙ্গে অণুধারের কিয়দংশ কাটিয়া যায়। কলিকুল কাটিবার পূর্বে উহার অংশস্তর স্থূল হইতে থাকে এবং তাহাতে তৈলবিন্দু থাকায় উহা একপ্রকার হরিদ্রাবর্ণ বলিয়া বোধ হয়। ঋতুকালে অণুধার রক্তদ্বারা ক্ষীত থাকে ও তাহার উপরিস্থ দ্রুদ পেশী সকল সমুচিত হয়; এই হই কারণে কলিকুল কাটিবার সুবিধা হয়। কলিকুল কাটিবামাত্র মেম্ব্রেনা গ্রানুলোসা হইতে কতকগুলি জৈববর্ণ পু বীজকে পরিবেষ্টন করে এবং এই অবস্থায় বীজ বাহির হয়। ক্যালোপিয়ান্ নলীর হস্তাঙ্গুলী সদৃশ ও শূন্যগর্ভ শেবাংশটী কলিকুল যে স্থানে কাটে তথায় অবস্থান করে বলিয়া বীজ উহার মধ্যে প্রবেশ করে। এই শূন্যগর্ভ নলীগুলির মধ্যে হৃদয় হৃদয় রোম বা কেশর আছে। ইহারা সতত জরায়ুরদিকে নমিত ও পুনঃস্থিত হইতেছে। স্ততরাং উহাদের সকলনে ও নলীর পেশীসমূহের সঙ্কোচনে বীজ ক্রমে জরায়ুর অভ্যন্তরে গিয়া পড়ে।

এইরূপে বীজ নির্গত হইলে ছিন্ন কলিকুলের মধ্যে অনেক পরিবর্তন হয়, প্রােক্সিমালকলিকুলের ইহা দ্বারা ক্ষতস্থান বোড়া লাগে ও অবশেষে মিলাইয়া যায়। কিন্তু বীজ বাহির হইবার পর যদি গর্ভসংকার হয় তাহা হইলে ছিন্ন কলিকুলের সম্পূর্ণ বিভিন্নরূপ পরিবর্তন ঘটে। এই সকল পরিবর্তন স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক কেননা উহার গর্ভের একটীক্লব সঙ্কটীয় বীজ বাহির হইবার কলিকুলে যে ক্ষত হয় তাহার পরিবিভে এক-গর্ভসংকার না হইলে প্রকার রস নিঃসৃত হয় উদ্ধারা ক্ষতস্থ বোড়া লাগে ও

কলিকুল্‌এর যে পরি- কলিকুল্‌টি ক্রমশঃ আকৃতিত হয়। কেহ কেহ বলেন যে বর্জন ঘটে। এই আকৃতি কলিকুল্‌এর আবরকের অন্তঃস্তবকের স্থিতিস্থাপকতা ধর্ম্মানুসারে সম্পাদিত হয়; কিন্তু ডাং রোবিন্‌ ইহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে অণুধারের গঠনসামগ্রী মধ্যে যে সকল পেশী আছে তাহাদের সঙ্কোচেই এইরূপ আকৃতি হয়। আকৃতির পরিমানানুসারে কলিকুল্‌এর অন্তঃস্তবকে উঁজ উৎপন্ন হয়, কিন্তু কলিকুল্‌ কাটিবার পূর্বে এই অন্তঃস্তবকের কোষসকল অত্যন্ত বিবৃদ্ধ ও বেদবিশূপরিপূর্ণ থাকে। সঙ্কোচ বড় অধিক হয় ততই গভীর হইয়া কলিকুল্‌এর অন্তঃস্তবকে উঁজ পড়ে এই অবস্থায় কলিকুল্‌ কাটিয়া দেখিলে তন্মধ্যে বীচিমালাসদৃশ দেখায়। কোচ্‌কান অংশ সকল যানবজাতিতে উজ্জ্বল হরিজাবর্ণ দেখায়, কিন্তু কোন কোন স্তন্যপায়ী ইতরজন্তুতে ইহাদের বর্ণ উজ্জ্বল রক্তবর্ণ। রেসিবার্‌কি সাহেব বলেন যে রক্তের রঙ্গিন ভাগ আচ্ছাদিত হওয়ার কলিকুল্‌ মধ্যে রক্তবর্ণ উৎপন্ন হয়; কিন্তু কাঁই সাহেব নির্ণয় করিয়াছেন যে কলিকুল্‌ এর ভিতরের জৈব রেণুর স্বাভাবিক বর্ণই এইরূপ। এই সকল জৈবরেণু একত্র না থাকিলে তাহাদের বর্ণ ভাল দেখিতে পাওয়া যায় না।

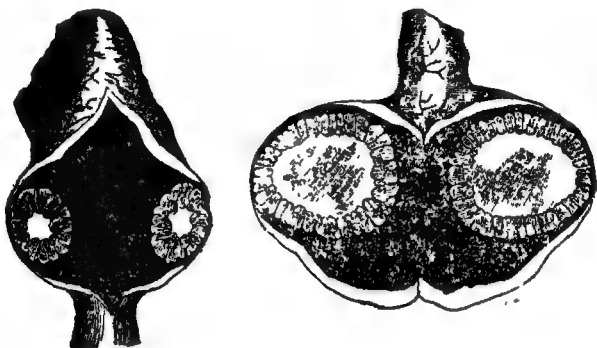


কলিকুল্‌ মধ্যে রক্তের চাঁই থাকে তাহা শরীরবিন্যাসিং কষ্ট সাহেব স্বীকার করেন না। তিনি বলেন যে রক্তের চাঁই স্বাস্থ্যসম্পন্ন নহে, গীড়াক্রান্ত। তাঁহার মতে কলিকুল্‌ গর্ভে আটায়ুক্ত গঠননির্মানোপযোগী একপ্রকার স্থল থাকে, কিন্তু ইহা কলিকুল্‌এর আবরকের সঙ্গে সঙ্গে আকৃতিত হইয়া যায়। রসায়ণ ডাল্টন্‌ সাহেব অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে কলিকুল্‌এর

গর্ভের রক্তের টাই থাকাই স্বাস্থ্যসম্পন্ন বরং না থাকিলে দুর্ভিডে হইবে যে হয় শুভ হইবার বয়ঃক্রম অতীত হইয়াছে নতুবা শুভসময়ে কোন গোলযোগ আছে। কলিকুল্‌টা কাটিলে তাহার মধ্যস্থ কিস্তী আকৃষ্ট ও স্তরে স্তরে বিভক্ত হয় পূর্বের বলা গিয়াছে। এই সকল স্তরের জৈবরেণুর সংখ্যা বৃদ্ধি হইয়া স্তরগুলিকে স্থলকায় ও ক্রমশঃ পরস্পর সংলগ্ন করাইয়া অবশেষে এক করিয়া চুলে। এই একমাত্র কিস্তীদ্বারা কলিকুল্‌ গর্ভ আবার আবৃত হয় ও গর্ভ পুরিয়া উঠে। আর একটা কলিকুল্‌ পর হইয়া কাটিবার উপক্রম করিতে যে সময় লাগে ঐ সময়ের মধ্যে পূর্বোক্ত কলিকুল্‌টা ক্রমশঃ অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়। গর্ভটা প্রায় পুরিয়া আইসে এবং কেচ্‌কান অংশের হরিজাবর্ণ ক্রমে শাদ হইয়া যায়। এই সময় কাটিয়া দেখিলে উহাকে বাঁজকাটা দুই একটা অচচ্‌কি বলিয়া বোধ হয়। এই চিহ্ন কলিকুল্‌ কাটিবার ৪০ দিনের মধ্যে লোপ পায়। অণ্ডাধারের গাত্রও ঐ স্থানে সঙ্কুচিত হয় এবং তৎসঙ্গে কলিকুল্‌এর সঙ্কোচ থাকায় কাজেই অণ্ডাধারের গাত্রে একটা স্থায়ী গর্ভ থাকিয়া যায়। এরূপ গর্ভ দুবতীদিগের অণ্ডাধারে দেখিতে পাওয়া যায়। স্মৃতিয়ানুস্মি সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে অনেকগুলি কলিকুল্‌এর মধ্যে অতি অল্প সংখ্যকেরই এইরূপে পরিবর্তন হয়। অধিকাংশ কলিকুল্‌ হইতে বীজ আদৌ নির্গত হয় না। ইহারা কিছু বড় হইয়া অধোগতি প্রাপ্ত হয় এবং ছিন্ন কলিকুল্‌ যে প্রণালীতে কর্ণাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌ রূপে পরিণত হয় ইহারাও সংক্ষেপতঃ সেইরূপ হইয়া থাকে। ইহাদের সংসামান্য চিহ্ন মাত্র দেখিতে পাওয়া যায়।

গর্ভ হইলে কলিকুল্‌এ পূর্বোক্ত সকল পরিবর্তনই সংঘটিত হয়। তবে গর্ভ হইলে কলিকুল্‌এ গর্ভস্ফার কালে স্ত্রীলোকদিগের সমস্ত জননেন্দ্রিয় যে পরিবর্তন হয়। উত্তেজিত অবস্থায় থাকে বলিয়া এই সকল পরিবর্তন অতিস্পষ্ট রূপে লক্ষিত হয়। অগর্ভাবস্থায় যেমন কলিকুল্‌ কাটিবার পর ৪০ দিনের মধ্যে সমস্ত পরিবর্তন ঘটিয়া কর্ণাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌টি লোপ পায় সেরূপ না হইয়া কর্ণাস্‌ ল্যুটিয়াম্‌টা গর্ভের তিন চারি মাস পর্যন্ত বৃদ্ধি পাইতে থাকে। কলিকুল্‌এর অন্তঃস্তবকে কোচ্‌কানি সকল বড় বড় ও মাংসল হয় এবং উহাতে অনেক স্থান স্থান কৈশিক নাড়ী জন্মে। অবশেষে উহারা এত দৃঢ়রূপে পরস্পর সংলগ্ন হয় যে কোচ্‌কানি সকল আর জ্ঞানিতে না পারা গিয়া একটা হরিজাবর্ণ

পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। উহা প্রায় ১১২ ইঞ্চি স্থূল এবং উহার ভিতর একটি গর্ত থাকে তদ্ব্যতীত একপ্রকার যেতাত হ্রবৎ গঠনসামগ্রী থাকে। এই গঠন সামগ্রী ক্ষুদ্র রক্ত টাইএর সংস্রবশেষ বলিয়া বোধ হয়। গর্ভের তিন চারি মাসের সময় কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌টি পূর্ণাবস্থা পায়। এই সময় ইহা অণ্ডাধারের উপর প্রায় ১ ইঞ্চি লম্বা ২ ইঞ্চি চওড়া একটি উন্নত অংশ হইয়া থাকে। ইহার পর উহা বিশীর্ণ হইতে আরম্ভ করে।



যেদ্বিধা ও ক্ষুদ্র কৈশিক নালীগুলি মিলাইয়া যায়। প্রসবের পরে অন্ততঃ দুই এক মাস না গেলে উহা ক্ষতচিহ্ন বলিয়া বোধ হয় না।

গর্ভকালে কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌ অতি স্পষ্টরূপে ব্যক্ত হয় দেখিয়া পূর্বে অনেকে কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌দ্বারা ইহাকে গর্ভের অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া জ্ঞান করিতেন।

গর্ভ নির্ধর।

তাঁহারা অর্ভাবস্থার কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌কে অপ্রকৃত ও গর্ভাবস্থার কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌কে প্রকৃত কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌ বলিতেন। কিন্তু পূর্বে বাহ্য বলা গেল তদ্বারা স্পষ্ট বোধ হয় যে গর্ভাবস্থার কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌এর সহিত অর্ভাবস্থার কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌এর কেবল পরিমাণগত প্রভেদ আছে তদ্ব্যতীত একে বিশেষ প্রভেদ কিছুই নাই। ডাং ড্যানলট্‌ন একপ্রকার অপ্রকৃত কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌ বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু উহা অক্ষুট, অপরিপক ও অযোগ্যতাপ্রাপ্ত গ্র্যাএফিরান্‌ কলিকন্‌ মাত্র। অযোগ্যতাপ্রাপ্ত হইলে তাহাদের ভিতরের সামগ্রী আচোবিত ও প্রাচীর মোটা হয়। প্রকৃত কর্ণাস ল্যুটিয়াম্‌এর সহিত ইহার প্রভেদ এই যে ইহা অণ্ডাধারের ভিতরে থাকে এবং ইহার মধ্যে

স্থলে ক্ষুদ্র রক্তের চাই থাকে না অথবা অণুখারের পায়ে অভ্যন্তরীণ পাওয়া যায় না। খাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ আধুনিক পণ্ডিতগণ পূর্কের জ্ঞান কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্কে গর্ভের একমাত্র অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া আর স্বীকার করেন না। কেননা অগ্নাত্ত্র নিশ্চিত লক্ষণ যথা জরায়ুর আকার বৃদ্ধি প্রভৃতি দেখিয়া গর্ভ নির্ণয় করা যায়। বিশেষতঃ যে সময়ে কর্ণাস্ ল্যুটিয়াম্ পূর্বাভাস প্রাপ্ত হয় তখন জরায়ু অবশ্যই বড় থাকে। আর পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব হইয়া গেলে কর্ণাস্ ল্যুটিয়ামের এমন কোন বিশেষ লক্ষণ থাকে না যদ্বারা গর্ভ নিশ্চয় করা যাইতে পারে।

হৃৎকায় সুবতীদিগের জরায়ু হইতে প্রতিচাল্যমাসে যে শোণিতপ্রাব হয় ঋতু প্রযুক্তি। তাহাকে আর্ন্তব, ত্রীধর্ম বা মাসিক বলে। গর্ভ কিস্মা হৃৎকরণ কালে সাধারণতঃ আর্ন্তবপ্রাব বন্ধ থাকে।

সচরাচর যৌবনকালের প্রারম্ভ হইতেই স্ত্রীলোকেরা রজস্বলা হইয়া থাকে। যে বয়সে ঋতুপ্রযুক্তি হয়। সুবতীদিগের যে সকল দৈহিক পরিবর্তন হয় তাহা দেখিলে বুঝা যায় যে তাহারা গর্ভধারণের যোগ্য হইয়াছে। হুই একটী এমন বিরল ঘটনাও দেখা যায় যে রজস্বলা হইবার পূর্বেই গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে। শীত প্রধান দেশে সচরাচর ১৪। ১৬ বর্ষের মধ্যেই সুবতীরা রজস্বলা হয়। পঞ্চদশবর্ষ বয়ঃক্রম কালেই অনেক সুবতী রজস্বলা হইয়া থাকে। কিন্তু এই নিয়মটি অলঙ্ঘ্য নহে; কারণ ১০। ১১ বৎসর বয়সে এবং কখন কখন ১৮। ২০ বৎসর বয়সেও রজস্বলা হইবার কথা শুনা যায়। এই বয়সে রজস্বলা হওয়া নিতান্ত অস্বাভাবিক নহে, কিন্তু কখন কখন শৈশব কালে অথবা বার্দ্ধক্যে প্রথমবার রজস্বলা হইবার কথা যে শুনা যায় তাহা সত্য হইলেও অস্বাভাবিক।

উষ্ণপ্রধান দেশে অধিকাংশ স্ত্রীলোকই অল্পবয়সে রজোদর্শন করে। দেশ ও জাতিভেদ। অত্যন্ত শীতপ্রধান দেশে কিছু বিলম্বে রজস্বলা হয়। হারিস্ সাহেব বলেন যে হিন্দুদিগের মধ্যে শতকরা ১১২ জন ৯ বৎসর, ৩৪ জন ১০ বৎসর, ৮ জন ১১ বৎসর এবং ২৫ জন ১২ বৎসর বয়সে ঋতুমতী হয়। কিন্তু লণ্ডন কি পারিস্ নগরে হাজার করা একজন মাত্র ৯ বৎসরে ঋতুমতী হয়। অনতিশীতোষ্ণপ্রধান দেশোপেক্ষা অত্যন্ত শীতপ্রধান দেশের স্ত্রীলোকেরা প্রায় গড়ে এক বৎসর অধিকবয়সে ঋতুমতী হইয়া থাকে। ৬৫

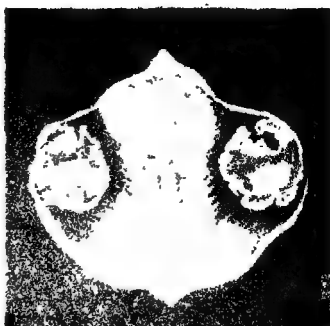


Fig. 1

Fig. 1. A light-colored, rounded object with two dark, circular features on its upper surface.

Fig. 2. A light-colored, rounded object with two dark, circular features on its upper surface.



Fig. 3

Fig. 3. A light-colored, elongated, teardrop-shaped object with a dark, circular feature on its upper surface.

আবার হুইবার জাতিগত বৈলক্ষ্যও দেখা যায়। যেসকল মেমেরা ভারতবর্ষে জন্ম গ্রহণ করিয়াছে তাহারা ভারতবাসিনীগণের জায় অন্ন বয়সে ঋতুমতী হয় না। এইরূপ অন্ত্যস্ত জাতিতেও দেখা গিয়াছে। ত্রীলোকদিগের সামাজিক অবস্থা, বিদ্যালিক্ষা এবং আহারবিহার অনুযায়ী ঋতু আরম্ভের তারতম্য ঘটে। শ্রমধানদিগের ত্রীলোকেরা অনায়াসে ও স্বচ্ছন্দে আহারাদি করিতে পার বলিয়া অতি অল্প বয়সেই ঋতুমতী হয়। কিন্তু দরিদ্র কামিনীদের পরিশ্রম করিয়া দিনপাত করিতে হয় বলিয়া তাহারা অপেক্ষাকৃত বিলম্বে ঋতুমতী হয়। ব্যক্তি-চারিদ্বিগের কস্তারা অল্পীল সংসর্গহেতু অতি অল্পবয়সেই ঋতুমতী হয়।

প্রথম রজোদর্শনের সহিত বালিকাদিগের আকার ও স্বভাবের অনেক বোঝন লক্ষণ। পরিবর্তন হয়। স্তনবয় উন্নত, বাহুজননেন্দ্রিয়ার রোম-রাজি উৎপন্ন ও মিতম্ব গুরুভারগ্রস্ত হয়। অঙ্গসৌষ্ঠব বিকশিত হয়। এই সঙ্গে স্বভাবের পরিবর্তন হইতে থাকে, বালিকার চাকল্য মন্দ হইয়া আইসে ও সে লজ্জাশীলা হইয়া থাকে। প্রথম রজোদর্শনের পর হইতেই নিয়মিতরূপে ঋতুপ্রযুক্তি হয় না। হুই এক মাস পর্য্যন্ত ঋতুকালে কেবল অস্থব্ধ বোধ হয়, স্তনদ্বয়ে বেদনা হয় এবং উরু ও কোমর ভারী বোধ হয়। হয়ত বোমিয়ার হইতে হুই এক বিহু রক্ত কিম্বা রক্তমিশ্রিত লালার ন্যায় পদার্থ নিঃসৃত হয়। আবার হয়ত কয়েকমাস পর্য্যন্ত কোন চিহ্নই থাকে না; এইটী সাধারণ নিয়ম, সুতরাং নিয়মিত কালে ঋতু না হইলে অস্বাস্থ্যের লক্ষণ বলা যায় না।

সাধারণতঃ ২৮ দিন অন্তর ঋতু হইয়া থাকে। কাহার কাহার ঠিক যিকিঞ্চ ও পুনরাগমন। অষ্টাদশিংশতি দিবসে ঋতু হয় কাহারও বা ২৪ দিবস এমিক ওমিক হয়। এই প্রকার অগ্র পশ্চাৎ হওয়া অস্বাস্থ্যের লক্ষণ নহে। কোন কোন ত্রীলোকের ২০ দিনান্তর কাহারও বা তিন সপ্তাহ অন্তর ঋতু হইতে শুনা যায়। আবার একই ত্রীলোকের কখন নিয়মিত সময়ে কখনও বা বিলম্বে এবং কখন শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হইয়া থাকে। ডাং জুলিন্ একটি ত্রীলোকের বিষয় উল্লেখ করেন এই ত্রীলোকটী বৎসরে হুই তিনবার ঋতু ঋতুমতী হইত।

আর্দ্রবের পরিমাণ সকল ত্রীলোকের সমান নহে। প্রাচীন পণ্ডিত হিপ-ক্র্যাটস্ ইহার পরিমাণ ১৮ আউন্স পর্য্যন্ত হয় বলিয়া

ছেন। কিন্তু ইহা অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয়। আর্থার ফেরার সাহেব বলেন যে ২।৫ আউন্স পর্যন্ত আর্ন্তবের পরিমাণ হইলেই স্বাস্থ্যসঙ্গত বলা যায়। প্রচুরপরিমাণে পুষ্টিকর ও উষ্ণ দ্রব্য ভোজন, মাদক সেবন প্রভৃতি কারণে সমৃদ্ধিশালিনী স্ত্রীলোকদিগের অধিক রক্তস্রাব হয়। হর্ষ ক্রিয়া, খোকা-ধিক্য ইহনেও রক্তস্রাব অধিক হয়। গ্রামবাসিনী দরিদ্রা কামিনীদিগের অপেক্ষাকৃত অল্প স্রাব হয়। শীতপ্রধান দেশ অপেক্ষা উষ্ণপ্রধান দেশে অধিক স্রাব হয়। ভারতবাসিনী মেমুদিগের ইংলণ্ডবাসিনীদিগের তুলনায় অধিক স্রাব হয়। কোন কোন স্ত্রীলোকের শীত অপেক্ষা গ্রীষ্মকালে অধিক স্রাব হয়। আবার একই স্ত্রীলোকের দৈনিক স্রাব সমান হয় না। প্রথম দিন যৎসামান্য মাত্র, দ্বিতীয় তৃতীয় দিনে অধিক হইয়া আবার ক্রমশঃ কমিয় যায়। শেষ দিনে কিয়ৎকাল বন্ধ থাকিয়া দৈবাৎ এক আধ বার দেখা যায়। কিন্তু উত্তেজনা পাইলে কি মনের চাপল্য হইলে আবার দেখা গিয়া থাকে।

জরায়ু হইতে যখন রক্ত নিঃসৃত হয় তখন উহা বিভক্ত থাকে। যোনি আর্ন্তবের গুণ। প্রণালীতে আসিবার পূর্বে যদি স্পেকুলাম যন্ত্রদ্বারা আর্ন্তব সংগ্রহ করা যায় তাহা হইলে উহা বাহিরে আসিয়া জমাট বাঁধে। কিন্তু যোনিদ্বার হইতে যে রক্ত বাহির হয় তাহা অতিরিক্ত না হইলে জমাট বাঁধে না। এইরূপ হইবার কারণ অনেকে অনেক প্রকার বলেন। পূর্বে বলা হইত যে এই রক্তে ফিবিগের অংশ যৎসামান্য থাকে অথবা একেবারেই থাকে না। রোট্‌জিয়াস সাহেব বলেন যে এই রক্তে কস্‌ফরিক ও ল্যাক্টিক অম্লদ্বয় অমিলিতভাবে থাকে বলিয়া উহা জমাট বাঁধে না। বাহাহউক ম্যাগুন্স সাহেব ইহার প্রকৃত কারণ নিরূপিত করিয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে দেহের অন্য স্থানের রক্তে যদি এক বিন্দু পুষ কি গ্লেট্টা মিশ্রিত করা যায় তাহা হইলে উহা জমাট বাঁধে না। যোনিপ্রণালীতে প্রচুরপরিমাণে গ্লেট্টা আছে সুতরাং জরায়ু হইতে রক্ত যোনিপ্রণালীর মধ্য দিয়া আইসে বলিয়া ঐ গ্লেট্টার সহিত মিলিত হয় সুতরাং উহা আর জমাট বাঁধে না। কিন্তু যদি রক্তস্রাব অধিক হয় তাহা হইলে গ্লেট্টার অংশ অপেক্ষাকৃত অনেক কম হয় কাজেই রক্ত জমাট বাঁধে। অণুবীক্ষণদ্বারা আর্ন্তব পরীক্ষা করিলে

উহাতে রক্তকণা, গ্লেম্মাবিন্দু এবং অধিকসংখ্যক বহিষ্কৃতের (এপিথিলিয়াল্) আইশ দেখা যায়। এই সকল আইশ জরায়ুগহ্বরের আবরকের ধ্বংসাবশেষ বলিয়া বোধ হয়। ভিক্যু সাহেবের মতে এই সকল আইশ জরায়ু-অভ্যন্তরের গ্রন্থি হইতে নির্গত হয়। প্রথম দিন রক্ত গাঢ় রক্তবর্ণ হইয়া থাকে। ক্রমশঃ উহা পাতলা হইয়া নিজবর্ণ প্রাপ্ত হয়। অল্পস্থ জ্রীলোকদিগের রক্ত পাংশু বর্ণ হয়। গ্রেম্মার ন্যূনাধিক্যহেতু রক্তের বর্ণতাবতম্য হইয়া থাকে। এই রক্তের এক প্রকার আইশটে গন্ধ আছে। ইতর জরুগণের আর্তবে এই গন্ধ অধিক হইয়া থাকে। কোন কোন জ্রীলোকের দ্রাণশক্তি এত তীক্ষ্ণ যে তাহারা অন্য জ্রীলোকের গাত্রের গন্ধ অনুসারে সেই সকল জ্রীলোক গুলুতমতী কি না বলিতে পারে। আর্তবের সহিত ঘোনির পচা রস ও ক্রন্দ প্রভৃতি মিলিত থাকায় এই গন্ধ উৎপন্ন হয়।

আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে আর্তব জরায়ু-অভ্যন্তরের বিন্দী রক্ত কোথা হইতে হইতেই নিঃসৃত হয়। ইহাব প্রত্যক্ষপ্রমাণ আছে। আইসে। জ্রীলোকদিগের গুলুকালে যদি ঘোনিসাধ্য স্পেক্যুলাম যন্ত্র দিয়া দেখা যায় তাহা হইলে জরায়ুর আভ্যন্তরিক বিন্দী হইতে বিন্দু বিন্দু রক্ত চুয়াইতে দেখা যায়। অথবা জরায়ুভ্রংশ রোগে যখন জরায়ু বাহির হইয়া আইসে তখনও ঐরূপ দেখা যায়। জরায়ুবিপর্যয় রোগেও ইহা আরও স্পষ্ট দেখা গিয়া থাকে। গুলুকালে জ্রীলোকদিগের জরায়ুর মধ্যে অধিকপরিমাণে রক্ত আইসে হুতরাং উহার বিন্দীও স্থূল ও বড় হয় এবং কোঁচকাইয়া কোঁচকাইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বরের সম্পূর্ণরূপে ভরিয়া ফেলে। জরায়ুগহ্বরস্থ রসশ্রাবী গ্রন্থিগণের চূর্নিকের যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৈশিক নাড়ী-সকল আছে তাহারা ক্ষীত হওয়ার স্পষ্ট দেখা যায় এবং সমস্ত বিন্দী রক্তবর্ণ দেখায়। এই সমস্ত ঘটনাগুলি নিঃসন্দেহই রজঃপ্রসূতি নিমিত্ত হইয়া থাকে। কিন্তু যে পদ্ধতিতে রক্তশ্রাব হয় তাহা লইয়া অনেক মতভেদ হইয়াছে। ডাং কস্টি সাহেব বলেন যে ঐ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাসকল ছিন্ন না হইয়া উহাদের গাত্র হইতে রক্ত বাহির হয়। ডাং ফেম্মার সাহেব বলেন যে ঐ সকল ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরার মুখ খোলা থাকে এবং তথা হইতেই রক্ত বাহির হয়। আর দুই গুলুকালের মধ্যবর্তী সময়ে জরায়ুর পেশীসঙ্কোচনের জন্য

রক্ত বাহির হয় না। ডাং পুশে বলেন যে প্রত্যেক ঋতুকালেই জরায়ুর আত্যন্তরিক ঝিল্লী সম্পূর্ণ ছিন্ন হইয়া হৃদয় হৃদয় খণ্ডে বাহির হয়। আবার অন্য ঋতুকাল আসিবার পূর্বেই উহা পুনর্বার নিশ্চিত হয়। যে সময়ে উহা ছিঁড়িয়া যায় তখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শিরাতুলি অনাবৃত থাকায় সহজেই ছিঁড়িয়া যায়, সুতরাং বাহির হয়। ডাং টাইলার স্মিথ সাহেব এই মতের পোষকতা করেন। তিনি ঋতুকালে যত্ন স্বীলোকাঙ্গণের শব্দব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখিয়াছেন যে বাস্তবিক ঐ সময়ে জরায়ুর আত্যন্তরিক ঝিল্লী ছিন্ন ভিন্ন হইয়া ক্ষুদ্র শিরাসকলকে অনাবৃত রাখে। ডাং সিম্‌সন্ ও ওলড্‌হ্যাম সাহেবেরাও মেম্বেনাস্ ডিসমেনোরিয়া নামক রজঃক্লম্ব রোগে ঐ ঝিল্লীর খণ্ডাংশ বাহির হইতে দেখিয়া এই মতের পোষকতা করেন। বাহাহউক আধুনিক ডাক্তারেরা যথা ডাং ইজল্‌ম্যান ও উইলিয়াম্‌স্ অনেক গবেষণাবপন এই মতের পোষকতা করেন। উইলিয়াম্‌স্ সাহেব বলেন যে ঐ সময়ের কিছু পূর্বে হইতেই জরায়ু অস্ত্রাবরক ঝিল্লীতে মেদাপকৃষ্টতা আরম্ভ হয়। প্রথমে জরায়ু অগ্রমুখ হইতে আরম্ভ হইয়া সমস্ত ঝিল্লী ব্যাপিয়া অবশেষে জরায়ুর পেশীস্তরের কিয়দংশ পর্যন্ত আক্রমণ করে। এইটি ঘটিলে কিয়ৎ-পরিমাণে জরায়ু সঙ্কুচিত হয়। সঙ্কোচনের দ্বারা ক্ষুদ্র শিরাসকলে অধিক রক্ত জমে। এবং শিরাগণের আবরক উক্ত প্রকারে নষ্ট হওয়ায় উহারা অনাবৃত থাকে ও সহজেই ছিন্ন হয়। রক্ত নিঃসরণের সহিত ঐ আবরক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ডাকারে বাহির হয়। ঋতুকাল অতীত হইবামাত্রই আবার এক নূতন আবরক নিশ্চিত হইতে আরম্ভ করে। পেশীস্তর হইতে জৈবরেনু-দ্বারা এই নূতন ঝিল্লী নিশ্চিত হয়। এবং ঋতুকাল অতীত হইবার এক সপ্তাহের মধ্যেই আবার জরায়ুর অভ্যন্তর একটি নূতন হৃদয়ঝিল্লীদ্বারা আবৃত হব। এই ঝিল্লীটি ক্রমশঃ পুষ্ট হইয়া বাড়িতে থাকে। আবার ঋতু উপস্থিত হইলে পূর্বের ন্যায় ছিন্ন হয়। কিন্তু এই ঋতুতে যদি গর্ভসঞ্চার হয় তাহা হইলে ছিন্ন না হইয়া বাড়িতে থাকে। অবশেষে ডেসিডুয়ারূপে পরিণত হয়।

অগাধারে বীজোৎপত্তি ঋতু কাল বলিয়া বোধ হয়। এই মত সম্বন্ধে বক্তঃপ্রবৃতি সম্বন্ধে অনেক প্রশ্নও আছে। সকলেই জানেন যে বার্ককে মতামত।

বদ্ধ হয়। আবার কোন পীড়াবশতঃ যদি অগুণ্ধারদ্বয় শত্রুদ্বারা অপনয়ন করা যায় তাহা হইলে ঋতু হয় না। একরূপ ঘটনা অনেক ঘটিয়াছে বলিয়া লেখা আছে। যেসকল স্ত্রীলোকের অগুণ্ধার জন্মাবচ্ছিন্ন না থাকে তাহারা প্রায় কখন ঋতুমতী হয় না। শত্রুদ্বারা অগুণ্ধার অপনয়ন করিলেও অতি-বিরল স্থলে দুই এক বার ঋতু হইতে শুনা গিয়াছে। এই জন্য কেহ কেহ এই মতটি গ্রাহ্য করেন না। কিন্তু এইরূপ ঘটনার কাণ্ড দুই প্রকার হইতে পারে। প্রথমত ঋতুকালটি অভ্যস্ত থাকায় শত্রুক্রিয়ার পরেও দুই একবার আসিতে পারে। দ্বিতীয়তঃ শত্রুক্রিয়ায় সময় হয়ত অগুণ্ধারের কিয়দংশ থাকিয়া যাওয়ার অল্পপরিমাণে বীজোৎপত্তি হয়। কিন্তু শত্রুক্রিয়ার পর বরাবর ঋতু হইতে শুনা যায় নাই। এদেশে বাদশাহী আমলে এবং অতীত বেগম মহলে যে হিজরা প্রহরীর কথা শুনা যায় তাহারা স্ত্রীলোক এবং বালিকাকালে তাহাদের অগুণ্ধারদ্বয় কাটিয়া ফেলা হয়। তাহারা কন্ডিন্ কালেও ঋতুমতী হয় না।

মানবীগণের ঋতুর হ্রাস ইতর জন্তুদিগেরও সাময়িক প্রভ হয় তাহাকে রুট্ বলে। কিন্তু মানবী ব্যতীত অল্প জন্তুর রুট্ নিঃসৃত হয় না। কেবল ঐ সময়েই ইতর জন্তুরা পুরুষসঙ্গম করিয়া থাকে, তাহাতেই তাহাদের গর্ভ সঞ্চার হয়। মানবীগণের ঋতুকাল অসীত না হইলে গর্ভসঞ্চার হয় না। এই জন্য কেহ কেহ আপত্তি করেন যে যদি অণ্ডোৎপত্তিই স্ত্রীধর্মের কারণ হয় তাহা হইলে ঋতুর সময়েই কি তাহার অব্যবহিত পরেই গর্ভসঞ্চার হওয়া উচিত। ডাং কস্ট সাহেব বুঝাইয়াছেন যে অণ্ডোৎপত্তি হইবা মাত্রই গর্ভসঞ্চার কিরূপে সম্ভবে। বতস্কণ গ্রোএফিয়ান্ ফলিকুল্ কাটিয়া বীজ নির্গত না হয় ততক্ষণ গর্ভসঞ্চার হইতে পারে না। বীজ পক হইলে ঋতু অবশ্যই হইবে। কিন্তু তাহা বলিয়া যে কেবল সেই সময়ে অথবা তাহার অব্যবহিত পরে গ্রোএফিয়ান্ ফলিকুল্ কাটিবে ও বীজ নির্গত হইবে এমনত নহে। হয়ত ঋতুর পর দ্বিমাসসময়ের উত্তেজনার ফলিকুল্ কাটিয়া বীজ নির্গত হয় সুতরাং সেই সময়েই গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে। যাহা হউক ঋতুর পরেই স্ত্রীলোকদিগের গর্ভসঞ্চার হইবার অধিক সম্ভাবনা। রাসিবর্ষ সাহেব বলেন যে অধিকাংশ স্ত্রীলোক দুই ঋতুকালের মধ্যবর্তী সময়ের প্রথমার্ধে অথবা ঋতু হইবার অব্যবহিত পূর্বে গর্ভবতী হয়। এই নিয়-

মের ব্যতিক্রমও দেখা যায়। ইহদি ত্রীলোকদের প্রথা এই যে ঋতু শেষ হইবার পর আট দিন পর্যন্ত স্থামিতে উপগতা হয় না। ডাক্তার প্রেক্ষার সাহেবের জনৈক ইহদি বন্ধু এসময়ে যে পত্র তাঁহাকে লিখিয়াছিলেন বাহ্যভঙ্গরে এখানে তাহা একটন করা গেল না। বাহ্যহটক বীজোৎপত্তির সহিত ত্রীধর্মের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহাতে মতভেদ থাকিলেও অধিকাংশ পণ্ডিত তাহার গোষকতা করেন।

এই মাসিক শ্রাবের উদ্দেশ্য যে কি তাহা ঠিক করা যায় না। বোধ হয় রক্তশ্রাবের উদ্দেশ্য। ইহার কোন উদ্দেশ্যই নাই কেবল রক্তাধিক্য বশতই ইহা হইয়া থাকে। গর্ভসঞ্চারণের জন্য ইহা নিতান্ত আবশ্যকও নহে। কারণ অনেক ত্রীলোক হৃদ্যবতী থাকিতেই আবার গর্ভিণী হয় এবং অনেকের ঋতু হইবার পূর্বেও গর্ভ হইয়া থাকে। তবে এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে বীজোৎপাদনজন্য জরায়ুর কৈশিক নাড়ী মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হয় তাহার সমতার জন্য রক্তশ্রাব হইয়া থাকে।

বেসকল ত্রীলোকদিগের যোনি হইতে রক্তোনিঃসরণ কোন নির্দিষ্ট কারণ ভাইকেরিয়াস্ অর্থাৎ বশতঃ বন্ধ হয় তাহাদের অন্য অঙ্গ হইতে সাময়িক অন্য অঙ্গ দিয়া মার্জিত রক্তশ্রাব রীতিমত হইয়া থাকে। ইহাকে ভাইকেরিয়াস্ প্রাণ। মেনষ্ট্রেসস্ অর্থাৎ অন্য অঙ্গ দিয়া রক্তশ্রাব কহে। সাধারণতঃ পাকস্থলী কি নাসারন্ধ্র কিম্বা ফুস্ ফুস্ হইতে রক্ত বাহির হয়। কখন কখন ফুস্ হইতে বিশেষতঃ স্তনের উপরের ফুস্ হইতে ঐকণ রক্তপাত হইতে দেখা যায়। আবার কখন বা কোন দ্রুত স্থান কিম্বা অর্শ হইতে রক্তপাত হয়। বাহ্য হটক রক্তপাত এমন স্থলে হয় যেখান হইতে অনায়াসে বাহির হইতে পারে। এক্রপ ঘটনা অস্বাস্থ্যের লক্ষণ। আর প্রায়ই কৃশকায়, দুর্বল এবং বায়ুপ্রকৃতি যুবতীগণের হইয়া থাকে। ইহা কখন কখন প্রথম ঋতু হইতে আরম্ভ করিয়া যতকাল ঋতু থাকে ততকালই হয়। আর ঠিক ঋতুর সময়ে রীতিমত হইয়া থাকে।

বৃদ্ধা ত্রীলোকদিগের ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। এই সময় অনেক পরিবর্তন রক্তোনিঃসৃতি। যটে। গ্রাএক্সিয়ান্ ফলিকুল পূর্ণ হয় না। অণুধার ছোট হইয়া কোঁকড়াইয়া যায়। প্রণালীদ্বয় শুষ্ক হইয়া যায়, কখন কখন একেবারে লোপ

পায় । জরায়ু ছোট হয় এবং বোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুগ্রীবায়ও অনেক বলল হইয়া যায় বলিয়া বোধ হয় । দুবতীপনের জরায়ুগ্রীবা যেমন বোনি-প্রণালীতে ঐক্য বাহির হইয়া থাকে যুদ্ধানের সেরূপ না হইয়া উপরে উঠিয়া যায় । রক্তোবদ্ধ হওয়ার কিছুকালের মধ্যেই জরায়ুর অন্তর ও বহির্ভাগ বদ্ধ হইয়া যায় । এবং কখন কখন তাহা লালাবৎ পদার্থদ্বারা পূরিত থাকে ।

সকল জীলোকের সমবয়সেই রক্তোবদ্ধ হয় না । কাহার ৩০।৪০ বৎসর যে বয়সে রক্তোবদ্ধ হয় । হইলেই বদ্ধ হইয়া যায় । আবার কাহার ৬০ বৎসর পর্য্যন্ত বদ্ধ হয় না । অতি বিরল স্থলে ৮০।৯০ বৎসর পর্য্যন্ত রক্ত দেখা গিয়াছে এরূপ লেখা আছে । কিন্তু এত দীর্ঘকালস্থায়ী হওয়া স্বাভাবিক নহে । অনেক স্থলে উহা কোন গুরুতর পীড়ার লক্ষণ মাত্র । বিলাতে সাধারণতঃ ৪০।৫০ বৎসরের মধ্যে উহা বদ্ধ হয় । তথায় অধিকাংশ জীলোকের ৪৬ বৎসর বয়সে বদ্ধ হয় । কেহ কেহ বলেন যে যত অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় তত শীঘ্রই উহা বদ্ধ হইয়া যায় । সুতরাং সকল জীলোক গড়ে কোন নির্দিষ্ট কাল পর্য্যন্ত ঋতুযতী থাকে । কিন্তু ডাং কাজো অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে যত অল্প বয়সে ঋতু আরম্ভ হয় তত বিলম্ব কাল পর্য্যন্ত উহা থাকে । ঋতু বদ্ধ হওয়া সম্বন্ধে দেশ ও জাতিগত কোন প্রভেদ নাই । সাধারণতঃ উহা একেবারে বদ্ধ না হইয়া ক্রমে অনিয়মিতরূপে হইতে হইতে একেবারে বদ্ধ হইয়া যায় । এটি বদ্ধ হইলে প্রায় স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য ঘটে না । বরং কোন কোন হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগী ইহা দ্বারা উপকৃত হইয়া স্বচ্ছন্দে জীবিত থাকে ।

দ্বিতীয় ভাগ।

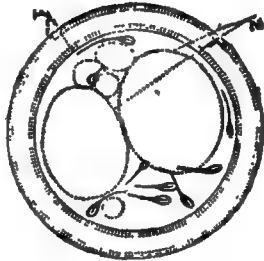
প্রথম পরিচ্ছেদ।

গর্ভসঞ্চার ও সন্তানোৎপত্তি।

স্বন্যপায়ী সমস্ত হইতে জন্মদিগের ন্যায় মানবীগণেরও সন্তানোৎপত্তির জন্য পুরুষের সঙ্গম আবশ্যক। এই সঙ্গমদ্বারা পুরুষের শুক্র স্ত্রীজাতির শোনি-
তের সহিত মিলিত হয়।

যুবাপুরুষের অণুকোষ হইতে যে শুক্র বাহির হয় তাহা যখন চট্‌চটে ও
শুক্র। ধেতবর্ণ। জলের সহিত মিসাইলে ইমাল্‌সনএর মত
হয়। ইহার একপ্রকার ঈষৎ আঁশ্‌টে গন্ধ আছে। ক্যাপাস্‌ ও প্রেস্টে-
গ্রিহিয়ের রস শুক্রের সহিত মিলিত থাকায় এই গন্ধ উৎপন্ন হয়। রাসায়নিক
বিশ্লেষণদ্বারা জানা যায় যে বীৰ্য্যে এলবুমেন বা অণুলালবৎ পদার্থ আছে এবং
তাহার সহিত কতকগুলি সল্ট বা লবণ মিলিত থাকে। প্রধানতঃ ফস্‌ফেট্‌স্‌
ও ক্লোরাইড্‌স্‌ নামক লবণ মিলিত থাকে, আর ফ্রিভ্রিণের মত স্পার্মাটিন্‌
নামে এক পদার্থ পাওয়া যায়। ৪০০।৫০০ গুণবর্দ্ধক একটি অণুবীক্ষণদ্বারা
দেখিলে বোধ হয় যে কোন দ্রব একাকারবিশিষ্ট তরল পদার্থে কতকগুলি
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জৈব রেণু, বহিস্কৃ রেণু, বীৰ্য্যকোষ ও হৃন্‌ হৃন্‌ বীৰ্য্যকীট
(স্পার্মাটোজোয়া) সকল ভাসিতেছে। এইগুলি বীৰ্য্যের প্রশান উপকরণ।
তন্মধ্যে শুক্রের সহিত অন্যান্য যেসকল রস মিলিত থাকে তাহা হইতে জৈব
রেণু ও বহিস্কৃ রেণুসকল আইসে। বীৰ্য্যকোষ (স্পার্মসেল্‌স্‌) ওলি কিছু বড়
বড় গোলাকর জৈবকোষ বিশেষ। প্রত্যেক জৈবকোষ মধ্যে ২৮ ক্ষুদ্রতর জৈব-
কোষ থাকে। এই ক্ষুদ্রতর জৈবকোষমধ্যে শুক্রকীট আছে। এই সকল বীৰ্য্য
কীট শীঘ্রই বীৰ্য্যকোষ হইতে নিস্কৃ হইয়া ইতস্ততঃ বিচরণ করে, সুতরাং
বীৰ্য্যকোষ কেবল অণুকোষমধ্যেই পাওয়া যায়। শুক্রপাত হইলে তন্মধ্যে
বীৰ্য্যকোষ পাওয়া যায় না। বড় বড় বীৰ্য্যকোষগুলির ভিতর প্রথমে অতি
হৃন্‌ রেণুময় পদার্থ থাকে। বীৰ্য্যকোষ গুলিকে রোবিন্‌ সাহেব পুংবীজ বলেন।

এই রেণুময় পদার্থ ক্রমে বিভক্ত হইয়া এক একটি ক্ষুদ্র অন্তররেণু উৎপন্ন হয় । কলিকার সাহেব বলেন যে বড় বীৰ্য্যরেণুর এতোক গর্ভরেণু হইতে ক্ষুদ্র অন্তররেণুগুলি উৎপন্ন হয় । অন্তররেণুর ভিতর এক একটি শুক্রকীট উৎপন্ন হয় । বীৰ্য্যনিঃসরণের পূর্বে এক একটি অন্তররেণুর ভিতর এক টুকরা শুক্রকীট স্রু পাকের মত গুটাইয়া থাকে । ক্রমে অন্তররেণুর আচ্ছাদন ফাটিয়া যায় ও বড় বীৰ্য্যরেণুর ভিতর শুক্রকীটগুলি আইসে । অবশেষে বড়বীৰ্য্য-রেণুও ফাটিয়া গিয়া শুক্রকীটগুলি শুক্রে ভাসিয়া বেড়ায় । হুহ ব্যক্তির রেণুঃ অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে এই সকল শুক্রকীট অসংখ্য বলিয়া বোধ হয় এবং ইহাদের হুম্মতা । উহাদিগকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্যাঙাটির মত দেখায় ।



ইহাদের মস্তক চ্যাপ্টা ও অণ্ডাকার এবং প্রস্থে ০.০০৩ ইঞ্চি । মস্তক হইতে একটি হুহ সূতার মত ল্যাজ থাকে । ইহার শেষাংশ এত হুহ যে উৎকৃষ্ট-অণুবীক্ষণদ্বারাও দেখা যায় না । মাথা হইতে ল্যাজ পর্য্যন্ত ইহাদের পরিমাপ ০.০০৩ ইঞ্চি মাত্র । এই সকল শুক্রকীট সততই চঞ্চল, কখন ক্ষুদ্রগতি কখন বা বৃহৎগতি বিশিষ্ট । এই গতিদ্বারাই বোধ হয় ইহারা স্ত্রীলোক দিগের জননেন্দ্রিয়ে প্রবেশ করে । বীৰ্য্য নিঃসৃত হইলে যদি কোন উপায়ে উহাকে দৈহিক উত্তাপের দ্বারা উত্তাপযুক্ত রাখা যায় তাহা হইলে এই বীৰ্য্য-ইহাদের গতিশক্তি । কীটসকল অনেকক্ষণ পর্য্যন্ত বাঁচিয়া থাকে ও নড়িয়া বেড়ায় । এ অবস্থায় রাখিয়া ইহাদিগকে ২৩ দিন পর্য্যন্ত জীবিত ও গতি-বিশিষ্ট দেখা গিয়াছে । যুত্বয় পরেও এক দিন পর্য্যন্ত স্ত্রী ব্যক্তির অণ্ডকোষে ইহাদিগকে জীবিত দেখা গিয়াছে । স্ত্রীলোকদিগের জননেন্দ্রিয়ে বোধ হয় ইহারা অধিক কাল ২.৫৮ । কখন অনেক শারীরতত্ত্ববিৎ পণ্ডিতেরা হুহুদী ও

ক্রীয়াবিট্‌দিগের যোনিতে পুরুষসঙ্গের ৭৮ দিন পরেও উহাদিকে জীবিত পাইয়াছেন ; কিন্তু সম্প্রতি ডাং হুম্যান সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্রীলোকের যোনিতে সঙ্গের দ্বাদশ বর্ষের মধ্যে উহাদের গতিশক্তি নষ্ট হয়। জরাবৃদ্ধি ক্যালোপিয়ান্ নলীর মধ্যে এত দীর্ঘ নষ্ট হয় না। দূষিত যোনিরস ও ঝেঁড়-প্রদর রোগে ইহাদের গতিশক্তি অতিদ্রুতই নষ্ট হয় ; সুতরাং এই সকল রোগে ক্রীলোকেরা সচরাচর বক্ষ্য। হয়। ইহারা গতিশীল বলিয়া অদ্যাপি অনেকে—যথা পুশে, জুলিন্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ—ইহাদিকে সত্ত্ব জীবাপু বলেন। আবার কষ্টে, রোবিন্ ও কলিকার সাহেবেরা তাহা না বলিয়া বলেন যে রোমযুক্ত বহিষ্কৃতের রোমে যেমন সকলনশক্তি থাকে বীৰ্য্যকীটের গতিশক্তিও তাহার অনুরূপ। ডাং প্রিভো ও ডুমা বীৰ্য্য হইতে এই কীটগুলি ছাঁকিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে ইহারা না থাকিলে কখনই গর্ভসঞ্চার হয় না।

ক্রীজননেন্দ্রিয়ের ঠিক কোন স্থানে এই বীৰ্য্যকীট ও স্ত্রীবীজ মিলিত কোন স্থানে গর্ভ-হইয়া গর্ভসঞ্চার হয়, এ বিষয়ে অনেক মতভেদ আছে। লকার হয়। কোন ইতর জন্তকে সঙ্গমেব পরই মারিয়া দেখা গিয়াছে যে এই সকল কীট ক্রীজননেন্দ্রিয়ের সকল স্থানেই থাকে। বিশেষতঃ ক্যালোপিয়ান্ নলীতে ও অণ্ডাধারে অধিক থাকে। কোন কোন জন্তর অণ্ডাধারে গর্ভসঞ্চার হইতে দেখা যায়। বোধ হয় মানবী সম্বন্ধেও এইরূপ হওয়া সম্ভব। অণ্ডাধারে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্ ফাটিবার পূর্বে গর্ভসঞ্চার হইবার সম্ভাবনা। ইহা সত্য হইলে শুক্রকীটকে গ্রাএফিয়ান্ ফলিকুল্‌এর আচ্ছাদন তেজ করিয়া প্রবেশ করিতে হয়। কিন্তু এরূপ করিতে কেহই দেখেন নাই। সুতরাং বোধ হয় ফলিকুল্ ফাটিবার অব্যবহিত পরেই শুক্রকীটের সহিত স্ত্রীবীজের মিলন হয় এবং ক্যালোপিয়ান্ নলীর বাহিরেই এই মিলন হইয়া থাকে। কষ্ট সাহেব বলেন যে স্ত্রীবীজ অণ্ডাধার হইতে বাহির হইবার পর যদি গর্ভসঞ্চার না হয় তাহা হইলে উহা দ্রুতই অশোগতি প্রাপ্ত হইয়া নষ্ট হইয়া যায় ও উহার উপর এল্যুমেন্ বা অণ্ডাশালবৎ পদার্থের একটা আচ্ছাদন পড়ে। এই আচ্ছাদন শুক্রকীট ভেদ করিতে পারে না। সুতরাং তাহার মতে হয় অণ্ডাধারের উপর নতুবা ক্যালোপিয়ান্ নলীর হস্তাঙ্গুলীসদৃশ শেষাংশের ভিতর গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে।

শুক্র যোনিতে পড়িলে বীৰ্য্যকীটগণ স্বাভাবিক গতিশক্তিদ্বারা যোনি-

বৈরাগ্যে বীৰ্য্য যোনি মধ্যে প্রবেশ করে । কেহ কেহ বলেন আরও দুইটি মধ্যে যায় । কারণ ইহার সহায়তা করে । (১) জরায়ুর ও ব্যাপেশ-
শিয়ান নলীদ্বয়ের পেরিটলটিক্ অর্থাৎ অধঃ হইতে উর্দ্ধ দিকে সঙ্কোচ ।
ইহা দ্বারা কৈশিক আকর্ষণের কার্য্য হয় । (২) জরায়ুর অভ্যন্তরাজ্জাদক স্নায়ী
দ্বারা স্নায়ু রোমগুলির সঞ্চালন । এই শেষটি তত যুক্তিসঙ্গত নহে, কারণ
পূর্বে বলা গিয়াছে যে ঐ সকল সোম উর্দ্ধ হইতে অধোমুখে সঞ্চালিত
হওয়ায় শুক্রকীটের উঠিবার সহায়তা না করিয়া বরং বিঘ্ন ঘটায় । বাহ্যিক
শুক্রকীটগণ যে স্বীয় পতিশক্তি দ্বারা উপরে উঠে তাহাতে সন্দেহ নাই । কারণ
এমনও দেখা গিয়াছে যে কোন কোন যুবতীর যোনিমধ্যে মেট্র প্রবেশ
না করাইয়া তাহার বাহিরে রেডঃমলন করাতেও সেই যুবতী গর্ভবতী
হইয়াছে অথচ সতী-চিহ্ন দ্বারা তাহার যোনির দ্বার বন্ধ ছিল । অতএব শুক্র-
কীটসকল সমগ্র যোনিপ্রণালীর মধ্য দিয়া উপরে উঠে । সাধারণতঃ সম্রমকালে
জরায়ুমুখের উন্মেষ ও নিমেষ হয় বলিয়া তন্মধ্যে শুক্রপ্রবেশের সুবিধা হওয়া
নিতান্ত অসম্ভব নহে ।

কিরাপে গর্ভসঞ্চারণ হইয়া থাকে তাহা পূর্বে জানা ছিল না । কিন্তু এখন ব্যারী
গর্ভসঞ্চারণালী । প্রভৃতি পণ্ডিতগণ এই কথা নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন ।
তাঁহারা স্থির করিয়াছেন যে শুক্রকীটগণ স্ত্রীবীজ ভেদ করিয়া তন্মধ্যে
প্রবেশ করে । ইতর জন্তুদিগের স্ত্রীবীজমধ্যে শুক্র কীট থাকিতে ব্যারী
সাহেব স্বচক্ষে দেখিয়াছেন ।



কোন কোন ইতর জন্তুর স্ত্রীবীজে একটি ছিদ্র থাকে । এই ছিদ্র দ্বারা শুক্র-
কীট তন্মধ্যে প্রবেশ করে । কিন্তু অন্যান্য স্ত্রী জন্তুদিগের স্ত্রীবীজে এই ছিদ্র দেখা

যায় না। নিউপোর্ট সাহেব বলেন যে একটি ক্রীবীজমধ্যে বহুসংখ্যক শুক্রকীট প্রবেশ করে এবং কীটের সংখ্যা বত অধিক হয় গর্ভসঞ্চারের সম্ভাবনাও তত অধিক হইয়া থাকে। ক্রীবীজের জোনা পেলুসিডা ভেদ করিয়া যখন শুক্রকীট প্রবেশ করে তখন তাহারা বীজের ইয়েঙ্ক পদার্থের সহিত একীভূত হইয়া যায়। এই রূপে শুক্রকীটসকল স্বীয় জীবনী শক্তি সমস্তই ক্রীবীজে অর্পণ করিয়া আপনারা অদৃশ্য হইয়া যায়। এই উভয়ের সম্মিলনে এক নূতন জীব সৃষ্ট হয়। এই রূপে সম্মিলিত হইয়া ক্রীবীজ জরায়ুরদিকে অগ্রসর হয় কিন্তু গর্ভ সঞ্চারের পর ১০.১২ দিন না গেলে উহা জরায়ুতে উপস্থিত হয় না।

সমগর্ভক ক্রীবীজ কত দিনে জরায়ুমধ্যে উপনীত হয় তাহা জানা নাই। সম্ভব-গর্ভক ক্রীবীজের জবা- বতঃ বিভিন্ন স্থলে উহা বিভিন্ন সময়ে আসিয়া উপস্থিত হয়। যুরদিকে অগ্রসরণ। কুকু বীর ক্যালোপিয়ান নলী মধ্যে উহা ৮.১০ দিন এবং গিগী-দেনীয়া শূকরীর উক্ত নলীমধ্যে ৩৪ দিন অবস্থিতি করে তাহা নির্ণীত হইয়াছে। গর্ভের পরে ১০.১২ দিন না গেলে ক্রীবীজ জরায়ুমধ্যে অদ্যাপি দেখা যায় নাই।

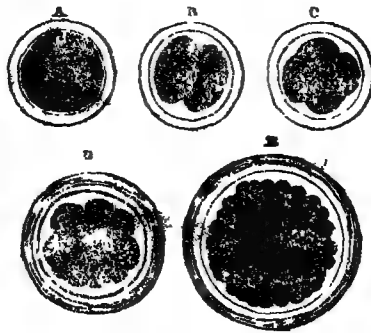
এবিষয়ে আমাদের জ্ঞান অনুমানসিদ্ধ। কেন না মানবীগণের বীজের গর্ভসঞ্চারের ঠিক “ক্রমবিকাশ” সম্বন্ধে আমরা অদ্যাপি ভাঙ্গ জানি না। পূর্বে ও পরে ক্রীবীজের তবে ইতর প্রাণিদিগের ক্রীবীজ, গর্ভসঞ্চারের ঠিক পূর্বে অবস্থা। কি পরে যে অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহা আমরা নিশ্চিত জানি

বলিয়া মানবীবীজেরও সেইরূপ হওয়া সম্ভব অনুমান করা গিয়াছে। ক্যালোপিয়ান নলীতে বীজ আসিবামাত্র গ্রাএফিয়ান কলিকুল্‌এর আচ্ছাদকের যে অংশকে “ডিক্সপ্রেসিজেরাস” বলিয়া বর্ণনা করা গিয়াছে তথা হইতে কতকগুলি বিনু বিনু জৈবরেণু আসিয়া বীজকে বেষ্টিত করে। নলী-মধ্যে বীজ যতই অগ্রসর হয় ততই এই সকল রেণু কমিয়া যায়। জৈব রেণুর সংখ্যা কমিবার কারণ বোধ হয় এই নলীর পাত্তের সহিত সংঘর্ষণবশতঃ কতকগুলি জৈব রেণু মিলাইয়া যায় আর কতকগুলি আচুষিত হইয়া গর্ভযুক্ত বীজকে পোষণ করে। বাহ্যহউক বীজ কিছু দূর বাইতে না বাইতে এই সকল জৈবরেণু অদৃশ্য হইয়া যায়। তখন জোনা পেলুসিডা বীজের বাহ্যে অবসরণ হয়। এইরূপে আবার কিয়দূর গেলে অণ্ডনালবৎ পদার্থ বীজের উপর

স্তরে স্তরে আসিয়া জমে। কোন কোন জন্তর এই পদার্থ পরিমাণে অধিক হয়। পক্ষীদিগের অণ্ড মধ্যে যে যেতবর্ণ আঁটার মত পদার্থ থাকে তাহা এই অণ্ডমালা। আবার কোন কোন জন্তর এই পদার্থ একেবারে থাকে না। সুতরাং মানবীর্ণের বীজে অণ্ডমালা থাকে কিনা বলা যায় না। যদি থাকে তাহা হইলে বীজের জার্মিনাল ভিসাইকুল্ পুষ্টিসাধনই ইহার একমাত্র উদ্দেশ্য বলিয়া বোধ হয়। এই অদৃশ্য হওয়া। সময়ে বীজের মধ্য হইতে জার্মিনাল ভিসাইকুল্ অর্থাৎ

গর্ভরেণুটি অদৃশ্য হইয়া যায়। অণ্ডের ইয়েঙ্ক্ অর্থাৎ হরিজাবর্ণ কুশুম সঙ্কুচিত হইয়া কিছু কঠিন হয়। ইয়েঙ্কট জোনা পেলুসিডার এক স্থান হইতে সরিয়া যাওয়ায় ঐ স্থানে একটি গর্তের মত হয়। নিউপোর্ট সাহেব এই গর্তকে রেস্পিরেটোরি চেম্বার অর্থাৎ বাসগ্রাহক প্রকোষ্ঠ বলেন।

কোন কোন জন্তর এই প্রকোষ্ঠে একপ্রকার স্বচ্ছ তরল পদার্থ জন্মে। ইহার ক্রীভেজ্ অফ্ দি ইয়েঙ্ক্ পরই হরিজাবর্ণ সামগ্রীর বিভাগ ঘটে। ইহাকে ক্রীভেজ্ অফ্ দি ইয়েঙ্ক্ বলে। ইহা দ্বারা একটা রিলী নির্মিত হয় এবং এই রিলী হইতেই জগ উৎপন্ন হয়। ক্রীভেজ্ অর্থাৎ বিভাগ ষাটবার ঠিক পূর্বে ইয়েঙ্কের একস্থানে একটি অতি ক্ষুদ্র স্বচ্ছ নীলাভ বিন্দু দেখা যায়। কখন কখন দুই তিনটি বিন্দু হইয়া অবশেষে এক হইতে দেখা গিয়াছে। এই বিন্দুকে পোলার গ্লবিউল বলে।



ইহা ইয়েঙ্কের সামগ্রী হইতে উৎপন্ন হইয়া অবশেষে তাহা ইহঁদের বিচ্ছিন্ন হয় ও জোনা পেলুসিডার ভিতরের দিকে থাকে। এই বিন্দু

হইতে বিভাগ আরম্ভ হয় এবং এইটাই অবশেষে জগতের স্তম্ভক হইয়া থাকে। রোবিন্ সাহেবের মতে গর্ত না হইলেও সকল প্রাণীর এই পর্যন্ত পরিবর্তন হয়। গর্ত না হইলে এখান হইতেই সমস্ত শেষ হয়। কিন্তু গর্ত হইলে ইয়েরের মধ্যস্থলে অতি উজ্জ্বল তৈলবিন্দুর দ্বারা একটি পদার্থ দেখা যায়। ইহাকে ভিটেলাইন্ নিউক্লিয়াস্ অর্থাৎ কাচবৎ গর্তকোষ বলে। যেখানে পোলার গ্লবিউল্ উৎপন্ন হয়সেই স্থান হইতেই বিভাগ আরম্ভ হইয়া থাকে। গ্লবিউল্ টুইভাগে বিভক্ত হয় এবং তৎসঙ্গে ভিটেলাইন্ নিউক্লিয়াস্ সৃষ্টি হইতে থাকে। শেষে ইহাও দুই ভাগ হইয়া যায়। ইহার প্রত্যেকটি ইয়েরের প্রত্যেকটির কেন্দ্ররূপ হয়। এই কেন্দ্র লইয়া ইয়ের আবার দুই ভাগে বিভক্ত হয়। এইরূপে ক্রমাগত দুই দুই করিয়া বহুসংখ্যক গোলাকার কোষ উৎপন্ন হয় ও প্রত্যেক কোষ মধ্যে এক একটি গর্তকোষ থাকে। এই প্রকার বিভক্ত হইয়া ইয়ের কতকগুলি মাল্ বেরী কলের মত দেখা যায়। সুতরাং ইহার ইংরাজী নাম মিউকিন্ ডি রাখা হইয়াছে।



যখন বিভাগ শেষ হইতখন প্রত্যেক বিভক্ত অংশ এক একটি জৈবরেণুতে পরিণত হয়। জৈবরেণুগুলি সৃষ্টি করিয়া ও তাহাদের ভিতর দানাদান পদার্থ থাকে। এই সকল জৈবরেণু একত্র হইয়া পরস্পরের গাত্রে ঘোড়া লাগে এবং

সেই এক অথও বিদ্যীরূপে পরিণত হয়। মিউরিক্স বড়ির মধ্যে একপ্রকার তরল পদার্থ থাকে। ইহা ক্রমশঃ অধিক হয় ও তৎসঙ্গে এই বিদ্যীকে বিস্তৃত করিয়া জোনা পেশুসিডার গাত্রে লাগাইয়া দেয়। এই বিদ্যীকে ষ্ট্রাটো-গাটোচাদিক মেনে- ডাকি মেয়ে ন বলে এবং ইহা হইতেই জগের উৎপত্তি গের উৎপত্তি। হয়। এই সময়ে বীজটি জরায়ুতে আসিয়া পড়ে; এখানে আর কি কি পরিবর্তন হয় তাহা বলিবার পূর্বে জরায়ুতে কি কি পরি- বর্তন হয় তাহা বলা বাইতেছে।

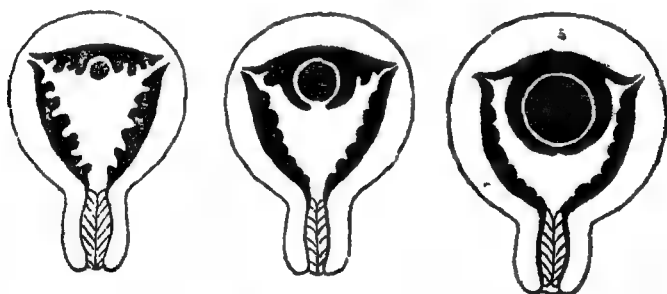
বীজ জরায়ুতে আসিবার পূর্বেই উহার অভ্যন্তরাম্বাদক বিদ্যীতে অধিক গর্ভনকাবে পর জরায়ুতে বস্তু সঞ্চিত হইতে থাকে ও উহা এত স্থূল হয় যে উভয় যে পরিবর্তন হয়। পার্শ্ব হইতে মিলিত হইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বর পূর্ণ করে। প্রত্যুত্রে যে সকল পরিবর্তন হয় গর্ভকালে তাহাই হয় বটে, কিন্তু বাহ্যল্যক্ৰমে হইয়া থাকে। এই সমস্ত পরিবর্তনদ্বারা একটি স্বতন্ত্র বিদ্যী নিশ্চিত হয় এবং যে পর্যন্ত বীজের অধিকতর বিকাশ না হয় এই বিদ্যীদ্বারা বীজ রক্ষিত হয়। প্রসবের সময় জগের সহিত ইহার কিয়দংশ পড়িয়া যায় বলিয়া ইংরাজীতে ডেসিডুয়ায় বিভাগ। ইহার নাম ডেসিডুয়া হইয়াছে। গর্ভের প্রথমাবস্থায় এই ডেসিডুয়া দুই অংশে বিভক্ত থাকে এবং উভয়ের মধ্যে একটি শূন্য স্থান থাকে। ইহাদের একটির নাম ডেসিডুয়া ভিরা। এইটি জরায়ুর প্রকৃত বিদ্যী কিন্তু অত্যন্ত প্রবৃত্ত। আর যেটি বীজকে বেষ্টিত করিয়া থাকে তাহার নাম ডেসিডুয়া রিক্লেস্কা। ইহার উৎপত্তি এইরূপে হয়। যখন বীজ জরায়ুতে আসিলে তখন উহা ডেসিডুয়া ভিয়ার উপর থাকে। এই ডেসিডুয়া ভিরা হইতে বীজের উভয় পার্শ্বে দুইটি অক্ষুর উৎপন্ন হয়। এই দুই অক্ষুর ক্রমসমস্ত বীজকে আবৃত করে ইহাই ডেসিডুয়া রিক্লেস্কা। বীজের বত বৃদ্ধি হয় তৎ- সঙ্গে ডেসিডুয়া রিক্লেস্কাও বৃদ্ধি পায়। অবশেষে ডেসিডুয়া ভিয়ার সহিত সম্পূর্ণ মিলিয়া এক হইয়া যায়। এই মিলন গণের তিন মাস পর হইয়া থাকে। এই ডেসিডুয়ার একটি তৃতীয় স্তরও কখন কখন বর্ণিত হয় এবং তাহাকে ডেসিডুয়া সিরটিনা বলে। কিন্তু বস্তুতঃ ইহা ডেসিডুয়া ভিয়ার যে অংশে বীজ আসিয়া অবস্থিতি করে সেই অংশমাত্র। এই স্থলেই ভবিষ্যতে প্রাসেটা বা পল্লিও উৎপন্ন হয়।

উইলিয়াম হার্টার সাহেব বলেন যে জরায়ুর স্বাভাবিক বিদ্যী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া ডেসিডুয়া উৎপন্ন করে ।



যখন ডেসিডুয়া প্রথম উৎপন্ন হয় তখন উহা দেখিতে ত্রিকোণ শৃঙ্গগর্ভ বলিয়ার মত । এবং উহা জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত স্থান আবৃত করিয়া থাকে । উহাতে তখন তিনটি ছিদ্র দেখা যায় । উত্তর পার্শ্বে ক্যালোপিয়ান নলীর দুই ছিদ্র ও নীচে জরায়ুর অন্তর্স্থিতের ছিদ্র । ইহা সচরাচর বেরূপ পৃক ও মাংসল হয় তাহাতে ঐ ছিদ্রগুলি দেখা যায় না । পর্ভের প্রথমাবস্থায় ইহা প্রায় পূর্ণতা পাইয়া থাকে এবং তৃতীয় মাস পর্যন্ত বাড়িতে থাকে । তাহার পর বিকীর্ণ হইতে আরম্ভ করে ও জরায়ুর অন্ত হইতে বসিয়া পাতলা ও নুহ হয় । এই অবস্থায় এসবের সময় উহা বাহির হইয়া যায় । ইহার পূর্ণ অবস্থায় পরীক্ষা করিয়া দেখিলে জানা যায় যে জরায়ুর অভ্যন্তরাক্ষাদক বিদ্যীর সমগ্র গঠন-সামগ্রী অভ্যন্তর অধিক স্ট্রুট হইয়া ইহাতে আছে । বর্ষা বড় বড় গোল গোল, কি অণ্ডাকার গর্ভরেণুসূক্ত জীকণু, দীর্ঘ দীর্ঘ ফাইবাস্ (হৃদয় জায় পদার্থ) তাহার সহিত জরায়ুর নলীর মত প্রেক্ষাপেক্ষ রস বহিবার পথ মিলিত আছে । ঐ সকল পথ অপেক্ষকৃত বড় ও তাহাদের ভিতর সিলিণ্ড্রিক্যাল প্রেশীর বহি-

হৃৎকের জৈবকোষ ও কিঞ্চিৎ হৃৎকের স্থায় পদার্থ আছে। ডাং ক্রীড়ল্যাণ্ডায় বলেন যে ডেসিডুয়ার হৃৎটি স্তর আছে। ভিতরের স্তরটি জরায়ুর প্রৈম্বিক কিল্লীর বহিস্থকের অংশঃ যোজক উপাদানের কোষবিসৃষ্টি হইয়া উৎপন্ন হইয়াছে। আর যে স্তরটি জরায়ুগর্ভের গাত্রে লাগিয়া থাকে তাহা চ্যান্টা গ্রহিমুখ দ্বারা উৎপন্ন। গর্ভের প্রথমাবস্থার গর্ভপাত হইয়া গেলে ডেসিডুয়াতে ঐ সকল গ্রহিমুখ অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখা যায়। এবং উহারা উপর স্তরে একটু একটু উন্নত স্থলের বিরোভানে থাকে, আর প্রত্যেক উন্নত স্থলের পার্শ্বে এক একটি ছোট গর্ত আছে। এই উন্নত স্থানগুলি দ্বিখণ্ড করিয়া দেখিলে উহাদের ভিতর একটি গর্ত হৃৎকের স্থায় পদার্থে পূরিত দেখা যায়। এই গর্তগুলি মণ্ট্‌গমারী সাহেব প্রথম দেখেন বলিয়া ঊহাদিগকে মণ্ট্‌গমারির কাপ্‌ (বাটি) বলে। বস্তুত উহারা জরায়ুব নলীর মত গ্রহিসকলের বিস্তৃত অংশ মাত্র। এইরূপ ডেসিডুয়ার ভিতর পিটে কতকগুলি অগভীর গর্ত দেখা যায় ইহারা ঐ সকল গ্রহির খোলামুখ।

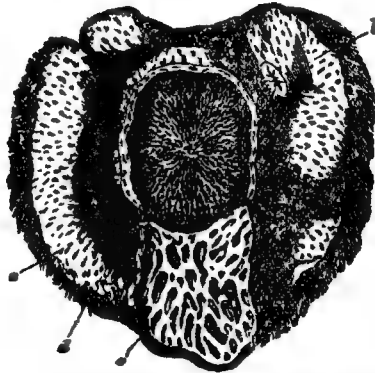


বীজ বধন জরায়ুতে আইসে তখন উহা জরায়ুকোষের আচ্ছাদক কিল্লীর ডেসিডুয়া রিক্লেম্‌সার উপর অবস্থিতি করে। সাধারণতঃ উহা জরায়ুকোষের ঐ গর্ভ ঐ প্রাণী। স্থানে ক্যালোপিয়ান্‌ নলীদ্বয়ের মুখ আছে সেই স্থানের নিকট থাকে। কারণ জরায়ুব আচ্ছাদক কিল্লী তখন অত্যন্ত পুরু থাকায় উহাকে নীচে নামিতে দেয় না। কিন্তু বাহাদের অনেকবার গর্ভ হইয়া গিয়াছে তাহাদের জরায়ুগহ্বর বিস্তৃত হইয়া যাওয়ার বীজ জরায়ুর অন্তর্মুখের নিকট অবস্থিতি করে। বীজ আসিবামাত্র ঐ কিল্লী হইতে হৃৎটি প্রৈম্বিক কিল্লীর অস্থির মত

ঐতিহাসিকতা ।

বীজের উত্তর পার্শ্বে উঠিয়া ক্রমে বীজকে ঢাকিয়া কেলে ইহাই ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা। উত্তরপার্শ্ব হইতে ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা যেখানে মিলিত হয় সেখানে একটি টোল খাওয়ার মত স্থান থাকে।

গর্ভের তৃতীয় মাস পর্য্যন্ত ডেসিডুয়াভিরা ও ডেসিডুয়া রিক্লেক্সার মধ্যে গর্ভের তিনমাস পর্য্যন্ত অনেকটা স্থান থাকে ঐস্থানে একপ্রকার তরল পদার্থ ডেসিডুয়াভিরা ও ক্রমে উহাকে হাইড্রোপেরীয়ন্ বলে। এই কারণ বশতঃ ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা গর্ভের তরুণাবস্থায় গর্ভপাতের জন্য জরায়ুতে সাউণ্ড যন্ত্র মিলিত হয় না। প্রবেশ করাইলেও গর্ভপাত হয় না। আর এই কারণেই কোন কোন স্ত্রীলোক অন্তঃসত্ত্বা হইয়াও কখন কখন রক্তস্রাব হয়। অবশেষে গর্ভকাল বত বাড়ে ততই ডেসিডুয়া রিক্লেক্সা ভিয়ার সহিত মিলিত হইয়া শেষে এক হইয়া যায়।

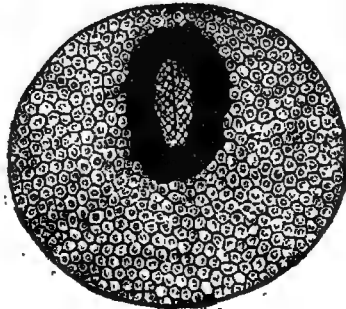


গর্ভকাল বত শেষ হয় তত ডেসিডুয়া পাংলা হইতে থাকে ও গর্ভের শেষ পূর্ণগর্ভ ও প্রসবের পর মাসে উহাতে মেদাকৃষ্টতা আরম্ভ হয়। ইহার শিরা ডেসিডুয়ার অবস্থা। ও গ্রন্থিসকল লোপ পায় এবং জরায়ুর অঙ্গ হইতে ধসিয়া থাকে। ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে এই মেদাকৃষ্টতা জন্ম পূর্ণাবস্থায় সঞ্চিত হুইষ্ট হয়। অষ্টম মাসের পর ডেসিডুয়া সিরটিনার নীচে যেসকল শিরা আছে তাহাদের সমবরোধন রোগ হয় ও গর্ভকালের শেষে ঐ শিরাসকল লোপ পায়। লিওপোল্ড সাহেব বলেন যে এই জন্য প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়।

লিওপোল্ড সাহেব হির করিয়াছেন যে এসবের পর হয় সপ্তাহ মধ্যেই জরায়ুকোষে নতুন ক্রিমী উৎপন্ন হয়। কখন তিন সপ্তাহ মধ্যেই হইতে দেখিয়াছেন। কোন অক্লান্ত দ্বারা অপনয়ন করার পর দেহের সহিত যুক্ত কৃত অঙ্কের বৈরূপ অবস্থা হয় এসবের পর জরায়ুকোষের সেই অবস্থা হইয়া থাকে। আর এই সময়ে জরায়ুকোষের শিরাসকলের মুখ খোলা থাকে বলিয়া এসবের পর জরায়ুতে কোন প্রকার পচনশীল পদার্থ থাকিলে উহা শীঘ্রই ঐ শিরাদ্বারা সমস্ত শরীরে সঞ্চারিত হইয়া সৃতিকা পীড়া উপস্থিত করে।

ডেসিডুয়ার বিষয় বলিবার পূর্বে বলা গিয়াছে যে গর্ভসঞ্চারের পর বীজ বীজের পরিবর্তন। জরায়ুকোষে আইয়ে ও তাহা হইতে ব্রাটোডার্মিক্ মেম্ব্রেন্ উৎপন্ন হয়। ক্রমশঃ বীজের আর কি কি পরিবর্তন ঘটে তাহা সংক্ষেপে বলা বাইতেছে।

ব্রাটোডার্মিক্ মেম্ব্রেন্টি ইয়েক্ ও জোনা পেল্যাসিডার মাঝখানে পোল ব্রাটোডার্মিক্ মেম্ব্রেন্ হইয়া থাকে। ইহা শীঘ্রই দুই ভাগে বিভক্ত হয়। এর বিভাগ। সকলের উপরেরটিকে এপিরাষ্ট্ বলে এবং তিতরেরটিকে হাইপোরাষ্ট্ বলে। কিছু পরে এই দুইটির মাঝে একটি তৃতীয় অংশ উৎপন্ন হয়। ইহাকে মিজোরাষ্ট্ বলে। এই তিনটি স্তর হইতেই সমস্ত জরায়ু উৎপন্ন হয়। বথা এপিরাষ্ট্ হইতে অস্থি, চর্ম, মাংস, স্নায়ু শিরশ্-ক্রিমীসকল ও এমনিয়ন্। হাইপোরাষ্ট্ হইতে শৈল্পিক ক্রিমী সকল ও অন্নবহা নলী, পাকস্থলী ও অন্ত্রসকল এবং মিজোরাষ্ট্ হইতে হৃদয় ধমনীগণ ও শিরাসকল।



বর্জসকাল হইবার পর আর ২০ দিনের দিন জুনের লক্ষ্যুলের দিকে এল্যাটইন্স। একটা ছোট গোলাকার উন্নত অংশ উৎপন্ন হয় ইহাকে এল্যাটইন্স বলে। জুণিরাসকলকে সাবজোনালু বিন্দীর ভিতরের দিকে লইয়া বাওয়াই এল্যাটইন্সের প্রধান কার্য। এতদ্ব্যতীত প্রথমাবস্থায় জুনের পুরীষমূত্রাদি ত্যাগ্য পদার্থ গ্রহণ করাও ইহার অন্তর্বিধ কার্য। ডাং কালো বলেন যে এল্যাটইন্স উৎপন্ন হইবার কিছু দিনের মধ্যেই উহার চিরু পর্যাপ্ত পাওয়া যায় না। কিন্তু ইহাব নিরাস্থ অর্থাৎ বৃন্তটি অনেক দিন পর্যাপ্ত স্টে দেখা যায় এবং অবশেষে জুণেব নাভীরজ্বর উপাদান মধ্যে পরিগণিত হয়। 'কয়েকটি হইলেও উহা মূত্রাশয়ে ইউরেকাস নামে বহনীয় বস্তু ধাকিতে দেখা যায়।

জুণ ও তদাঙ্গাঙ্গ। জুণের আচ্ছাদনের বিষয় সংক্ষেপে আলোচনা করা বাউক।

১। জুণ।

২। যে তরল পদার্থে বা রসে জুণ ভাসে অর্থাৎ লাইকন্স এমনিয়াই।

৩। এমনিয়ন্—যে বিন্দীটি জুণকে আবেষ্টন করে ও বাহার ভিতর ঐ তরল পদার্থ থাকে।

৪। আবেলাইক্যান্ ভিসাইক্ল—ইহাতে ইয়েক্ অধিক থাকে এবং ইহা দ্বারা জুণ নবাবস্থায় পুষ্ট হয়। ইয়েক্ পদার্থ ভিটেলোইনডাক্ট দ্বারা আইসে। আবেলাইক্যান্ ভিসাইক্লএ অফেলো-মেসেন্টোইন নামক রক্তবহা নাড়ী থাকে।

৫। এল্যাটইন্স—জুণের লক্ষ্যুলের দিকে একটা উন্নত কোণ্কার মত অংশ হইতে এল্যাটইন্স উৎপন্ন হইয়া অণুর ভিতরের দিক ঢাকিয়া রাখে ও আবেলাইক্ল নাড়ীদ্বারা কোরিবন্ ও জুণের মধ্যে রক্তসকলনের পথ প্রস্তুত করে।

৬। অণুর বহিস্তরের ও এমনিয়ন্ এর মধ্যে যে স্থান থাকে এবং বাহ্যতে আবেলাইক্যান্ ভিসাইক্ল, এল্যাটইন্স ও ভেলো সাহেবের কর্ণাল-রেটিকুলি থাকে সেই স্থানটি।

৭। অণুর বহিস্তর ও সাবজোনালু বিন্দী এই উভয় হইতে কোরিবন্ ও পরিভব উৎপন্ন হয়।

জাণের দুইটা কিম্বী মধ্য ভিতরের কিম্বীটা এমনিয়ন। ইহার উৎপত্তির এমনিয়ন কিম্বী। বিবর পূর্বে বলা গিয়াছে। ইহা সম্পূর্ণ মরণ, স্বচ্ছ অবস্থা সহজে হ্রি হ্র না। জাণের যে স্থানে নাভীরজ্জুর সংলগ্ন থাকে তৎপাকার চর্মের সহিত লিপ্ত হইয়া নাভীরজ্জুর আচ্ছাদন হইয়া যায়। উৎপন্ন হইবার কিছু পরেই ইহার ভিতর এক তরল পদার্থ জমে বাহাকে লাইকন এমনিয়াই বলে। ইহাতে জগ্ন ভাসিতে থাকে। এই রস ক্রমশঃ অধিক হইয়া এমনিয়ন কিম্বীকে কোরিয়ন এর ভিতর দিকে লাগাইয়া দেয়। এই দুই কিম্বী সংলিপ্ত হইবার পূর্বে তাহাদের মধ্যে অনেক স্থান শূন্য থাকে।

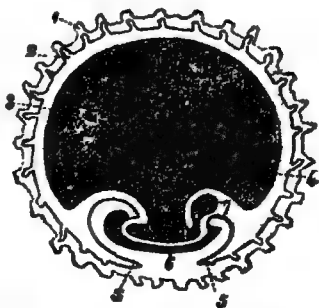
এমনিয়ন কিম্বীর ভিতর দিক মরণ ও উজ্জ্বল। অণুবীক্ষণ দ্বারা দেখিলে এমনিয়নের গঠন। ইহাতে একস্তর চ্যাপ্টা চ্যাপ্টা জৈবরেণু দেখা যায়। প্রত্যেক জৈবরেণুর মধ্যে এক একটা গর্তরেণু থাকে। এই সকল জৈবরেণু আবার একস্তর স্ত্রবৎ গঠনসামগ্রীর উপর অবস্থিত এবং তজ্জন্মই এমনিয়ন কিম্বী সহজে হ্রি করা যায় না। এই স্ত্রবৎ গঠনসামগ্রীর দ্বারা এমনিয়ন কিম্বী কোরিয়নের গাত্রে লিপ্ত থাকে। ইহাতে নিরা ও স্বাস্থ্য কি লসিকা নাড়ী কিছুই থাকে না। গর্তের অবস্থাতেই লাইকন এমনিয়াই রসের পরিমাণ ভেদ হইয়া থাকে। গর্তের প্রথমাবস্থায় ইহা জাণের ওজন অপেক্ষা অধিক হয়। গর্তকাল যত অগ্রসর হয় তত লাইকন এমনিয়াই রসের পরিমাণ অধিক হয় বটে তথাপি গর্তেব শেষাবস্থায় ইহার পরিমাণ অপেক্ষা জাণের ওজন ৩৫ গুণ অধিক হইয়া থাকে আবার গর্তের সকলবার ইহার পরিমাণ সমান থাকে না। কোনবার অল্প আবার কোনবার এত অধিক হয় যে জরাযুকে অত্যন্ত বিস্মৃত করে ও এইজন্য প্রসব হইতে কষ্ট হইতেও পারে।

প্রথমে ইহা পরিষ্কার ও নিরল থাকে। গর্তকাল যতই অগ্রসর হয় ততই এই রসের গুণ। ইহা ঘোলা ও ঘন হয়; কারণ জাণের চর্ম হইতে মৃত

বহিষ্কৃতকোষসকল ইহার সহিত মিশ্রিত হয়। কোষাও কোষাও রোগ না হইয়াও লাইকন এমনিয়াই রসের বর্ণ ঘোর সবুজ ও উহা ঘন এবং চট্ চটে হয়। ইহার একপ্রকার গন্ধ আছে রাসায়নিক পরিক্ষায় জানা যায় যে ইহাতে জল, অণুলাবৎ পদার্থ ও নানাপ্রকার লবণ প্রধানত কস্টেট ও ফেরাইল আছে।

ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে লাইকর্ এমনিয়াই ইহা প্রধানতঃ জন্ম হইতে উৎপন্ন হয়, কিন্তু এই মতটী রনের সকার। নিতান্ত ভ্রান্তিমূলক। কেননা জ্ঞানের মূর্ত্য হইলেও এই রনের পরিমাণ বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে। ব্যূর্ডাক্ সাহেব বলেন যে জরায়ু হইতে ইহা উৎপন্ন হইয়া এমনিয়নের দ্বারা শোষিত হয়। প্রীষ্টলি সাহেব বলেন যে এমনিয়নের বহিস্কৃত কোষ হইতে ইহা নিঃসৃত হয়। ঐ কোষসকল জলপূর্ণ হইলে কাটিয়া যায় ও জল এমনিয়ন্ গহ্বরে পতিত হয়। এই মতটী সম্ভব বলিয়া বোধ হয়।

জ্ঞানকে ভাসাইয়া রাখা ইহার এক কার্য। ভাসিয়া থাকে বলিয়া জ্ঞানের লাইকর্ এমনিয়াই উপরে কোন আঘাত প্রতিঘাত লাগিতে পারে না। এবং রনের ক্রিয়া ও ব্যবহার। জরায়ুর চাপও উহাতে পড়ে না। ইহার আর এক ক্রিয়া এই যে ইহার দ্বারা জরায়ু ক্ষীত থাকে এবং জ্ঞানের ইতস্ততঃ মঞ্চলমের সুবিধা হয় আর জরায়ুতেও আঘাত লাগিতে পারে না। বাহ্যকৌশলে জ্ঞান বিবর্তন করিতে হইলে এই রস দ্বারা অনেক সহায়তা হয়। কেহ কেহ বলেন যে এই রস থাকার নিমিত্ত গর্ভের প্রথমাবস্থায় জন্ম এমনিয়ন্ এর সহিত মিশ্র হইতে পারে না। আর যখন ক্রিমীমধ্যে আবদ্ধ থাকে তখন রসপূর্ণ ক্রিমী তরল বিস্তারক (কুইড্ ডাইলেটোর) বস্তুর কার্য করে অর্থাৎ জরায়ুমুখ বিস্তৃত করিয়া দেয়।



জ্ঞান আচ্ছাদক ক্রিমীর মধ্যে কোরিয়ন্ ক্রিমী সকলের বাহিরে থাকে কোরিয়ন্ ক্রিমী। আর ইহার বাহিরে ডেসিডুয়া ক্রিমী থাকে। কিন্তু

ডেসিডুয়া জরায়ুর আবরক । কোরিয়ন বিন্দী চতুর্দিকবন্ধ বসিয়ার মত । ইহার বহিরাংশ অসম্পূর্ণ ও রোমযুক্ত এবং ডেসিডুয়ার সহিত সংলিষ্ট ।



ডেসিডুয়া সিরটিনার সহিত বেসমস্ত ভিলাই যুক্ত থাকে তাহার বিবীর্ণ না হইয়া ক্রমশঃ অধিক পুষ্টিলাভ করে ও বাড়িতে থাকে এবং অবশেষে পরিপক্ব-রূপে পরিণত হয় । ইহা দ্বারা ভ্রূণ তরিত্যক্তে পুষ্টিলাভ করিয়া থাকে ।

প্লাসেন্টা দ্বারা ই ভ্রূণের রক্তশোষণ ও পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে ও ইহার ইতর ভ্রূণগণের পরি- স্বাস্থ্য কি অস্বাস্থ্যের উপর ভ্রূণের জীবন নির্ভর করে ।

অবের আকৃতি । স্তন্যপায়ী ভ্রূণ যাত্রেরই গর্ভকালে পরিপক্ব উৎপন্ন হয় । কিন্তু ভিন্ন ভিন্ন জন্তুর প্লাসেন্টার আকার ভিন্নপ্রকার হয় । বধা শূকরী, ঘোটকী ও সিটেসিয়া বা উম্মিজাতীয় মস্তকদিগের পরিপক্ব সমগ্র জরায়ুকোষ ব্যাপ্ত করিয়া থাকে । রোমছকদিগের জরায়ুতে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিপক্ব উৎপন্ন হয়, আবার মাংসাদি জন্তু কি হস্তিনীগণের জরায়ুতে কোমরবন্ধের প্রায় উহা জরায়ুকে বেষ্টিত করিয়া থাকে । তৃণভোজী, কীটভোজী ও মানব-দিগের পরিপক্ব গোলাকার ও মাংসল এবং প্রায়ই জরায়ুগহ্বরের যে স্থলে ক্যালোপিয়ান নলীর মুখ থাকে সেইখানে জন্মায় । কিন্তু অল্পতর এমন কি জরায়ুর অন্তর্মুখেও পরিপক্ব উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে । এসবের সমস্ত ভ্রূণবিন্দী আবৃত হইয়া পরিপক্ব নির্গত হয় তখন ঐ বিন্দী পরীক্ষা করিলে পরিপক্বের স্থান নির্ণয় করা বাইতে পারে । কারণ বিন্দীতে যে ছিদ্র থাকে কাহা জরায়ুর অন্তর্মুখের ছিদ্র । প্লাসেন্টার যে দিকটা জরায়ুতে সংযুক্ত

থাকে তাহাকে মাতৃদিক ও যে দিকটা ভ্রূণের দিকে থাকে তাহাকে জনদিক বলে। ইহার মাতৃদিক কিছু কৃষ্ণ ও ভ্রূণ দিকটা মধ্যনিয়। ইহার পরিসর স্থলবিশেষে ভিন্নপ্রকার হয়। ভ্রূণ বড় হইলে ইহাও বড় হয়, কিন্তু সর্বত্র নহে। গড়ে ইহার ব্যাস ৬।৮ ইঞ্চি এবং ওজন ১৮।২৪ আউন্স। বিরলস্থলে ইহার ওজন কয়েক সের পর্যন্তও দেখা গিয়াছে। আকারগত বৈলক্ষণ্যও মাঝে মাঝে দেখা যায়। কখন কখন ইহা দুইভাগে বিভক্ত হয়। অধ্যাপক টার্নার বলেন যে বিভক্ত পরিশ্রব কোন কোন মানবীর স্বাভাবিক। কখন বা একটীর সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পরিশ্রবও জন্মিতে দেখা যায়। ইহাদিককে ঋণ পরিশ্রব (প্রোসেন্টারী সাক্সেনটেরী) বলে। এই সমস্ত আকারগত প্রভেদ স্বরণ রাখা আবশ্যিক কেননা এসবের পর ঋণপরিশ্রবের কোন এক ঋণ থাকিয়া বাইতে পারে ও তাহা জরায়ুগহ্বরে পড়িয়া রক্তস্রাব ঘটাইতে পারে। ভ্রূণের ক্লিমীসকল পরিশ্রবেব জনদিককে সম্পূর্ণ আবৃত করে এবং জনক্লিমী সংযোগ। পরিশ্রবের সীমা হইতে ইহার জরায়ুগহ্বরকেও আবৃত করিয়া রাখে। এই ক্লিমীসকল এসবের পর বাহির হইয়া যায়। পরিশ্রবের যে স্থলে নাতীরজ্জু সংযুক্ত থাকে তথা হইতে ঐ সকল ক্লিমী বাহির হইয়া নাতীরজ্জুকে আবৃত রাখে। পরিশ্রবের ঠিক মধ্যস্থলে নাতীরজ্জু সংযুক্ত থাকে এবং এই স্থলে আন্ডোলাইক্যাল ধমনীসকল শাখাপ্রশাখায়ুক্ত হইয়া প্রোসেন্টার জনদিকের চতুর্দিকে যায়।

ইহার মাতৃদিক অসম্পূর্ণ এবং অনেকগুলি খাতদ্বারা বিভক্ত। জরায়ুতে পরিশ্রবের মাতৃদিক। প্রোসেন্টা বেক্রপ কৃষ্ণভাবে থাকে সেইরূপে দেখিলে এই সকল শিরাখাত দেখা যায়। প্রাথমিক করিয়া দেখিলে ইহার মাতৃদিক একটা মুসল ক্লিমীদ্বারা আবৃত আছে দেখা যায় ও এই ক্লিমী, দুইটা খাতের মাঝামাঝি স্থলে প্রবেশ করিয়া, খাতগুলিকে পরস্পর যুক্ত রাখিয়াছে। এই ক্লিমীটী বাস্তবিক ডেসিডুয়া সিরটিনার কোষিকস্তর এবং ইহা এসবকালে বিচ্ছিন্ন হইয়া প্রোসেন্টার সহিত নির্গত হয়। কিন্তু গভীরতর স্তরটা জরায়ুতে সংযুক্ত থাকে। প্রোসেন্টার অনেকগুলি ক্ষুদ্র ছিদ্র দেখা যায়। ইহারা জরায়ু হইতে হিষ্ট শিরা ও ধমনীগণের মুখ। এই সকল শিরা ও ধমনী অনেকবার ফল হইয়া প্রোসেন্টার প্রবেশ করে।

পরিষদের অধাংশ। কোরিয়ন্‌ভিলাইগণের শেষ শাখাপ্রশাসা হইয়াছে প্রাসে
ষ্টার জ্ঞাপাংশ প্রধানতঃ গঠিত।

ইহার মাতৃ-অংশে বড় বড় গর্ত অথবা একটা বড় গর্ত থাকে বলিয়া
মাতৃ অংশ। সচরাচর বর্ণিত হয়। এই গর্তে মাতৃরক্ত থাকে ও
ইহাতে কোরিয়ন্‌ ভিলাইগুলি প্রবেশ করে।

প্রাসেষ্টার পুষ্ক গঠনসম্বন্ধে অনেক বতভেদ আছে, কিন্তু উহার কার্য
পরিষদের ক্রিয়া। সম্বন্ধে কোন গোল নাই। জ্ঞান বতকাল জরায়ুমধ্যে
থাকে ততকাল প্রাসেষ্টা। উহার পাকস্থলী ও হৃৎস্রুসের কার্য নির্বাহ করে।
মাতৃশিরা ও ধমনীগণের বিন্যাসসম্বন্ধে যে মতটাই স্বীকার করা বাকুনা কেন
এটি নিশ্চিত জানা আছে যে গর্ভরক্ত কণের জ্বংপিণ্ডত্যাগে চালিত হইয়া
অসংখ্য কোরিয়ন্‌ ভিলাই মধ্যে প্রবেশ করে ও তথায় মাতৃরক্তের সহিত বন্ধিত
সম্বন্ধবদ্ধ হইয়া নিজের অজীব অন্ন (কার্বনিক এসিড্‌) পরিত্যাগ করে,
অন্নজান্‌ (অক্সিজেন্‌) গ্রহণ করে এবং আয়েলাইক্যান্‌ শিরার মধ্য দিয়া
পুনর্বার চালিত হইবার জন্য কণে প্রত্যাগমন করে। হুতরাং দেখা বাইতেছে
যে কণের শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া মৎস্তজাতিদিগের জ্ঞান সম্পন্ন হয়। কণের কোরি-
য়ন্‌ ভিলাই মৎস্তদিগের জিলের কার্য করে। মৎস্তগণ যে জলে তাহা মাতৃরক্ত
দেই জনের অনুরূপ। কণের পরিপোষণও পরিপ্রবাহারা সম্পাদিত হয়।
পোষণসামগ্রী কোরিয়ন্‌ ভিলাইদ্বারা শোষিত হয়। পরিপ্রব সম্ভবতঃ কণের
মূত্রাদি ত্যাজ্য পদার্থও নির্গত করিয়া দেয়। কারণ পিকার্ড সাহেব রক্তে
ইউরিয়া নামক পদার্থের আধিক্য দেখিয়াছেন। এই ইউরিয়া সম্ভবতঃ জ্ঞান
হইতেই নির্গত হয়। ক্রুডবার্ণার্ড সাহেব বলেন যে বতদিন বকুৎ নিজকর্ষ
সামান করিতে না পারে তত দিন উহার গ্রাইকোজেনিক্‌ বা শর্করোৎপাদক
কার্য পরিপ্রবাহারা নির্বাহ হয়।

পরিপ্রব নির্গত হইবার পূর্বে উহাতে কতকগুলি পরিবর্তন হইতে দেখা
পরিষদ নির্গত হইবার যায়। পরিপ্রবের যে দিক জরায়ুতে সংলগ্ন থাকে সেই
পূর্বে উহার যে পরি- দিকে কতকগুলি ক্যান্‌কোরিয়ন্‌ বা চূর্ণময় দাগ দেখা
দেখা যায়। পরিপ্রবের এই স্থানে ও জরায়ুমধ্যস্থ ডেসিডুয়ান্‌
স্তরের ভিলাই গুলিতে মেদপক্কতা হইতে থাকে। এই শেষোক্ত পরিবর্তন

যদি অধিক হয় তাহা হইলে কণের পৃষ্ঠিসাধন বাসপ্রাধান্য ক্রিয়ার বিষয় ঘটায় ও উহার অকাল মৃত্যু হইতে পারে।

নাভীর জঙ্ঘা ও পরিভ্রব এই উভয়কে সংযুক্ত রাখে। ইহা কণের নাভীর জঙ্ঘা। নাভী ও পরিভ্রবের মধ্যস্থল এই দুই স্থানে সংযুক্ত থাকে পরিভ্রবের সংযোগবৈলক্ষণ্য হইলে নাভির জঙ্ঘা উহার এক পার্শ্বে সংযুক্ত হয়। এইরূপ হইলে উহাকে ইংরাজিতে ব্যাটল্ডোয় প্রাসেণ্টা বলে। ইহার দৈর্ঘ্য বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার কিত গড়ে প্রায় ১৮।২৪ ইঞ্চি লম্বা হয়। অভিবিলম্ব স্থলে কখন বা ৫০।৬০ ইঞ্চি লম্বা কখন ৫।৬ ইঞ্চি লম্বা হইতেও দেখা যায়।

যখন পূর্ণ গঠন পায় তখন উহাতে এমনিয়ন হইতে প্রাপ্ত এক স্তর ঝিল্লী দুইটি আন্ডেলাইক্যাল্ ধমনী, একটি আন্ডেলাইক্যাল্ শিরা এবং এই সকলকে বেঠেন করিয়া একটি নৃশ জালের ভিতর একপ্রকার স্বচ্ছ জেলির দ্বারা পদার্থ থাকে। এই পদার্থকে হোয়ার্টনের জেলি বলে। ইহা এল্যাস্টাইন্স হইতে উৎপন্ন হয়। গর্ভকালের প্রথমাবস্থায় এই সকল ব্যতীত নাভীর জঙ্ঘাতে আন্ডেলাইক্যাল্ ভিসাইক্ল্‌এর বৃন্ত ও তাহার উপর অফেলোমেসেণ্টারিক্ নামক রক্তবহা নাড়ীর শাখাপ্রশাখা এবং দুইটি আন্ডেলাইক্যাল্ শিরা থাকে। এই দুইটি শিরার একটি পীড় বিলীর্ণ হইয়া লোপ পায়। নাভীর জঙ্ঘাতে দ্বায় রক্তবহা নাড়ীর গতি। কি লসিকা নাড়ী আছে বলিয়া জানা যায় নাই। নাভীর জঙ্ঘা রক্তবহা নাড়ীগুলি প্রথমতঃ সরলভাবে আসিয়া তাহার পর বাক হইতে দক্ষিণভাগে বক্র হয় ও ধমনীগুলি শিরার বাহিরের দিকে থাকে। আন্ডেলাইক্যাল্ ধমনীর কোন শাখা নাই ও আন্ডেলাইক্যাল্ শিরার ভিতরে কপাট থাকে না। এই ধমনী ও শিরার পোষণজন্য অন্য কোন ক্ষুদ্রতর ধমনী বধা ভাসাতেজোরেন্ থাকে না। আন্ডেলাইক্যাল্ ধমনীদ্বয় নাভীর জঙ্ঘা হইতে বাহির হইয়া মোটা হইতে থাকে ও পরিভ্রবে প্রবেশ করিয়া শাখাযুক্ত হয়। ধমনীর প্রথমাংশ বা উৎপত্তি স্থল অপেক্ষা শেষাংশ অধিক মোটা হয়। ইহা সমগ্র মানবদেহের মধ্যে আর কোথাও দেখা যায় না। এখানে একদম হইবার উদ্দেশ্য বোধ হয় পরিভ্রবে রক্তের গতি বন্ধ করিবার জন্য। শিরাগুলিও অত্যন্ত বক্রভাবে বাওয়ার উহাদের মধ্যে কপাট আবৃত্ত

কিছুক্ষণ ও রক্তের স্রাব বন্ধ হইতে হয়। নাড়ীর স্পন্দন অনেক দূর পর্যন্ত
গাঁইট বা সিয়া সেধিতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহা থাকে বলিয়া রক্তস্রাবের
কোন বিঘ্ন ঘটে না। জগৎ বধন অত্যন্ত ক্ষুদ্র থাকে তখনই এই গাঁইট পাওয়া
কখন বা প্রসবকালে জগৎ নাড়ীর জুর কাশের ভিতর দিয়া ছুঁমিষ্ট হওয়া
এই গাঁইট হইতে পারে। মধ্যে মধ্যে যে অপ্রকৃত গাঁইট দেখা যায়
স্বাভাবিক কখনো নাড়ীর স্থানিক ক্ষীণতায় হইয়া থাকে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ।

জন্মের শারীর বিজ্ঞান।

জন্মমধ্যে জন্মের সমস্ত অবিকশিত করণে হইয়া থাকে তাহা সর্বাঙ্গ
পর্যায় করা এই পুস্তকের উদ্দেশ্য নহে। জগৎবিদ্যা সম্বন্ধে যে সকল পুস্তক
দাঁছে তাহাতেই এরূপ বর্ণনা পাওয়া যায়। গর্ভপাত কি অকাল প্রসব হইলে
জন্মের বয়ঃক্রম নির্ণয় করিবার জন্য গর্ভস্থ জন্মের ক্রমবিকাশের বিভিন্ন অবস্থার
কল্পণ আকৃতি হয় তাহাই এখানে সংক্ষেপে বলা বাইতেছে।

১ম মাস। গর্ভের প্রথম মাসে জগৎ একটা ক্ষুদ্র দুসবর্ণ দ্রব
গর্ভের প্রথম মাসে জিল্যাটিনের স্তায় পদার্থ বলিয়া বোধ হয়। এ সময়ে
জন্মের আকৃতি। ইহার বিশেষ কোন গঠন থাকে না ও মস্তক কিম্বা হস্ত-
পদাদি কিছুই লক্ষিত হয় না। এই মাসে গর্ভপাত হইলে জগৎকে হুঁজিয়া
পাওয়া যায় না, কেন না উহার রক্তের টাইএর সহিত মিশিয়া থাকে কখন
পাওয়া গেলে দেখা যায় যে জগৎ তখন ১ রেখার অধিক লম্বা নহে আর
উহা এমনিরূপে সিম্রীয়ায় বেষ্টিত থাকে জন্মের উদরগহ্বর অনাবৃত থাকার
দ্বারা গাইকালু তিসাকুলের বৃত্তটি দেখা যায়।

২য় মাস। এমাসে জগৎ অধিকতর স্পষ্ট দেখা যায়। উহা বক্রভাবে
থাকে। ওজন ৬২ গ্রেণ মাত্র ও লম্বা ৬.৮ রেখা পর্যন্ত। মস্তক ও হস্ত-
পদাদি উৎপত্তিস্থলে স্পষ্ট উন্নত বটিকার মত মাংস দেখা যায়। মস্তকের
এক দুই হুঁট কাল কাল চিহ্ন হয়। এই দুইটি ভবিষ্যতে চক্ষুগোচক
হয়। মস্তক পৃথক পৃথক কণিকাতে বিভক্ত হয়। এই মাস হইতে

জন্মের বসন্তকরণের জন্য পৃথক পৃথক বয়স উৎপন্ন হয়। জন্মসিঙে কেবল একটিমাত্র ভেন্ট্রিকুল বা হৃদযন্ত্র ও অরিকুল বা কর্ণবৎ প্রবর্তন উৎপন্ন হইয়া থাকে ও ভেন্ট্রিকুল হইতে একটি ও ফুসফুস ধমনী বাহির হয়। জন্মসিঙের স্থান হইতে পেশুভিন্ বা বস্তিদেশের মাঝামাঝি স্থানে মেসো-কণ্ঠের উত্তর পার্শ্ব কর্ণোরা উলুফিয়ানা নামে গ্রন্থিময় দুইটি পদার্থ উৎপন্ন হয়। এই গ্রন্থিময় জড়ান জড়ান কতকগুলি নলীর সমষ্টিমাত্র। এই সকল নলী অবশেষে একটিমাত্র নিঃসারক নলীতে পরিণত হয়। এই নলীটি পূর্বে নলীগণের বহিঃ সীমাদিয়া নিম্নে পাকাশয় ও মূত্রাশয়ের সাধারণ গহ্বরের সহিত সংযুক্ত থাকে। ইহাদের কার্য মূত্র নিঃসরণ করা এবং মূত্রাশয় উৎপন্ন হইবার পূর্বে ইহারাই মূত্রাশয়ের কার্য করে। দ্বিতীয় মাসের শেষ সময়ে উহার বিলীর্ণ হইয়া লোপ পাইতে থাকে। পূর্ণগর্ভাবস্থায় কেবল উহাদের চিহ্নমাত্র প্রশস্ত বন্ধনীর স্তরমধ্যে থাকে। এই চিহ্নকে পারওভেরিয়াম্ বলে। জন্মের ক্রমবিকাশের এই অবস্থায় অত্যন্ত স্তন্যপায়ী জাতির শাবকের স্তন্য জন্মে চেরার মত চারিটি ছিদ্র অনুপ্রস্থভাবে কেরিক্স্‌এর উর্দ্ধসীমায় স্থলিতে দেখা যায়। ইহার মাস্যজাতির স্থায়ী ব্রাকীয়ার অনুরূপ হইয়া থাকে। কারণ একটি ধমনী হইতে এই সময়ে উত্তর পার্শ্ব চারিটি শাখা বাহির হয়। প্রত্যেক শাখাধমনী ব্রাকীগণের উত্তর খিলানের স্তন্য থাকে। অবশেষে চারিটি শাখাধমনী মিলিত হইয়া ডিসেন্‌ডিং একটিরূপে পরিণত হয়। ষষ্ঠ সপ্তাহের শেষে এই শাখাধমনী ও অনুপ্রস্থ ছিদ্র চারিটি অদৃশ্য হয়। দ্বিতীয় মাসের শেষে মূত্রাশয় ও স্তন্য রারিগ্রান্ ক্যাপ্‌সুল্ অর্থাৎ মূত্রাশয়ের সীর্ষস্থ টুপি মত যন্ত্রের উৎপত্তি হয় ও জন্মসিঙে একটিমাত্র হৃদযন্ত্র একটি পর্দাযুক্ত দুইভাগে বিভক্ত হয়। এই পর্দাটিকে ইটারভেন্ট্রিকুলার সেন্টাম্ বলে। নাতীরচ্ছ ঠিক সরলভাবে উদরের নিম্নাংশে যুক্ত থাকে। কর্ণাচ্ছ ও নিম্ন ম্যাক্সিলারি (Inferior maxillary) অস্থিতে অধিকোপ্ত দেখা যায়।

৩য় মাস। জন্মের ওজন ৭০। ৩০০ গ্রেন্ ও পরিমাপ ২৬। ৩৬ ইঞ্চি লম্বা। (Forearm) কোরাম্ বা হস্ত উভয়রূপে গঠিত ও হস্তাঙ্গুলির প্রথম ক্রিষ্ট দেখা যায়। অত্যন্ত অবরব অপেক্ষা মস্তকটি বড় থাকে ও চক্ষু বড় হয়।

আয়েলাইক্যান্ড ডেসিক্ল ও এলাটাইল বিট্রী অম্ল হইয়া যায়। বিট্রী অম্লিকার্য বিলীর্ণ হয় ও পরিষ্কৃত স্ফট লভিত হয়।

৪র্থ মাস। ওজন ৪১৬ আউন্স ও প্রায় ৬ ইঞ্চ লম্বা, মস্তকের আকৃতি বীচিঝালার মত উচ্চনীচ বলিয়া বোধ হয় ও বিবশিত হইতে আরম্ভ হয়। জ্ঞান শ্রী কি পুরুষ এই মাসে নির্ণয় করা যায়। মাংসপেশী অবসকাশন করিবার উপযোগী হয়। অক্সিগিট্ অস্থি, লগাটাগ্ অস্থি ও শাখাশির চুচুকাহু অস্থি এই সকল গুলি অস্থিতে পরিণত হইতে আরম্ভ করে। এই মাসে জ্ঞানের নিম্নবিভেদ হইয়া থাকে।

৫ম মাস। ওজন প্রায় ১০ আউন্স ও ১১০ ইঞ্চ লম্বা। মস্তকে বেশ জন্মায়। মস্তকের পরিমাপ সমগ্র দেহের ৩ অংশ মাত্র। নথ জন্মিতে আরম্ভ হয় এবং ইন্ডিয়াম নামক অস্থি আহুতে পরিণত হইতে আরম্ভ করে।

৬ষ্ঠ মাস। ওজন প্রায় অর্ধসের ও ১১.১২ ইঞ্চ লম্বা হয়। বেশ ঘোর কক্ষবর্ণ। চক্ষু মুদিত থাকে ও মেন্সেনা গিউপিনারিস্ অর্থাৎ যে কিল্লী হইতে চক্ষুর গোলাকার মাংস বা তারা উৎপন্ন হয় তাহা বিকশিত হয়। চক্ষের পদ্ম জন্মায়। হৃকের নীচে মেদ বা বসা জন্মায়। অণ্ডকোষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। ভগ্নাঙ্কুর বড় থাকে ও গিউবিস্ অস্থিহর অস্থিতে পরিণত হইয়া থাকে।

৭ম মাস। ওজন ৩।৪ পাউন্ড প্রায় ২ সের। লম্বা ১৩।১৫ ইঞ্চ। হৃৎক প্রকার চট্ চটে পদার্থদ্বারা আবৃত থাকে ও হৃকের নীচে অধিক বসা জন্মে। ক্ষু উন্নীলিত থাকে, অণ্ডকোষ বৃদ্ধমধ্যে থাকে।

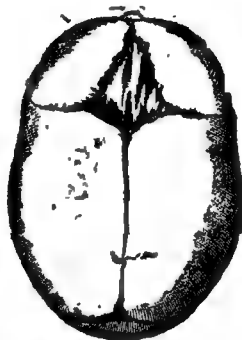
৮ম মাস। ওজন ৪।৫ পাউন্ড। লম্বা ১৬।১৮ ইঞ্চ। জ্ঞান বোজী হইতে আরম্ভ করে। নথগুলি সম্পূর্ণ হয়। চক্ষুতারার মধ্যে না গিউপিনারিস্ দেখা যায়।

৯ম মাস বা পূর্বাষা। পূর্বাষায় জ্ঞানের ওজন গড়ে ৬৬ পাউন্ড ও লম্বা প্রায় ২০ ইঞ্চ। কিন্তু ইহার ব্যতিক্রম অনেক দেখা যায়। ডাঃ ক্রোকে বলেন যে তাঁহার তত্ত্বাবধানে ছুনিষ্ট ৩০০০ সন্তানের মধ্যে প্রায় ১০ পাউন্ড ওজনে হইয়াছিল। ইহার অলোচনা অধিক ওজনের

মহান ভূমি হইবার কথাও লেখা আছে, কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল। ভূমি
সমুদ্রসংঘটন ১৬২ পাউণ্ড ওজননের সম্ভাব্য ভূমি হইতে দেখিয়াছেন।
৮৭ কাজে বিবর্তনদ্বারা একটি সম্ভাব্য ভূমি করিয়াছিলেন, তাহার ওজন
৮ পাউণ্ড এবং শিখা ২ ফিট ১২ ইঞ্চি লম্বা হইয়াছিল। সম্ভ্রুতি ২১ পাউণ্ড
ওজননের একটি শিখা ভূমি হইবার কথা লেখা আছে। কিন্তু এইসকল
অতিশুষ্ক সম্ভাব্য প্রায় নিশ্চেষ্টজাত হইয়া থাকে। ভূমি হইবার সময়
পুত্রসন্তান কন্যাসন্তান অপেক্ষা গড়ে বড় এবং ভারী হয়। বয়োবৃদ্ধি হইলেও
দ্রীপূর্ববৎ আকৃতিগত ভেদ থাকে। ডাঃ সিম্‌সন বলেন যে ১০০
ভূমি সম্ভাব্যের মধ্যে পুত্রসন্তান কন্যাসন্তান অপেক্ষা গড়ে ১০ আউন্স ভারী
এবং অর্ধ ইঞ্চি অধিক লম্বা হইয়াছে। পূর্ণাবস্থায় ভূমি সম্ভাব্যের মধ্যে
একপ্রকার চর্কির মত চট্‌চটে পদার্থ লিপ্ত থাকে। তাহাকে ভারি কুস্ক
কলা অর্থাৎ ছানার মত পদার্থের বার্নিস্ বসে। ইহাতে বহিস্ককের আঁইশ
ও জরায়ু প্রভৃতি নিঃসৃত একপ্রকার পদার্থ দেখা যায়। প্রসবসময়ে ইহা
চোরা সম্ভাব্যের গাত্র লিপ্ত থাকায় উহার গাত্র পিচ্ছিল হয় ও সহজেই প্রসূত
হইবার পর এই কেশ পতিত হয় নতুবা উহার বর্ণ পরিবর্তিত হয় ডাঃ
ইন্‌স্ট্যান্সার বলেন যে ভূমি সম্ভাব্যের চক্ষু ইন্দ্রিয়ের ন্যায় একপ্রকার গাত্র
স্রবণ হইয়া থাকে। জন্মবার কিছুদিন পরে এই ২২ স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত
হয়। নাতীরঙ্গ প্রায় উদরের নিম্নাংশে সংলগ্ন থাকে।

পূর্ণাবস্থায় ভ্রূণমস্তক কিংপে থাকে তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যক কারণ
ভ্রূণমস্তকের বিবরণ। সচরাচর প্রসবকালে অগ্রে মস্তকই বাহির হয়। এই
মস্তক ভ্রূণমস্তকের উল্লেখ্য অস্থিময় ও কঠিন না হইয়া বিদ্রী কিংবা উপস্থি-
ময় থাকে সুতরাং নরম হয়। এইরূপ থাকায় প্রসবকালে বহন ইহার উপর
দরার চাপ পড়ে তখন নির্গমনের সুবিধা মত ইহার আকার পরিবর্তিত হইতে
পায়। কিন্তু এরূপ আকার পরিবর্তন কেবল মস্তকেরই হইয়া থাকে।
মস্তকের কি মস্তকের তলদেশে অস্থিসকল দৃঢ়সংযুক্ত থাকে। এরূপ
হওয়ার মস্তকের তলদেশে মস্তকের যে অংশ থাকে তাহার উপর চাপ
পড়িতে পারে না। মস্তকের উল্লেখ্য চাপ পড়ায় তাদৃশ অনিষ্ট হয় না।
মস্তকের উল্লেখ্যের অস্থিসকলগুলি উত্তমরূপে জালা চাই। কেবল

অবস্থা হইলে প্রথমকালে যত্নের অবস্থান চক্ৰ দ্বারা নির্দেশ করা যায়। এই সকল অস্থিসন্ধিকে ইংরাজিতে 'হ্যাচার' ও 'কন্ট্রোল' বলে। দুইখানি অস্থির মিলন স্থানকে 'হ্যাচার' বলে। অনেকগুলি হ্যাচার আসিয়া যে স্থানে মিলিত হয় সেই স্থানটি 'কন্ট্রোল' আৱত থাকে তাহাকে 'কন্ট্রোল' বা 'কন্ট্রোল' বলে।



হ্যাচারগুলির নাম ও অবস্থান এইরূপ বর্ণনা—

১ম স্যাভিটাল বা শরৎকার সন্ধি—ইহা দুইখানি প্যারাইটাল অস্থির সংযোগ স্থল। ইহা মস্তকর শীর্ষদেশে সম্মুখ হইতে পশ্চাৎভাগে যায়।

২য় ফন্ট্যান—ইহা লামাটাইয়া দুই খণ্ডের সংযোগস্থল। নৈশবাবস্থায় লামাটাইয়া দ্বিখণ্ড থাকে, কিন্তু বড় হইলে এক হইয়া যায়।

৩য় কেরোনাল বা মুহুট সন্ধি—লামাট ও প্যারাইটাল অস্থির সংযোগ স্থল। ইহা লামাটাইয়া কোরোনাল বা অ'ইশের মত অংশ হইতে আরম্ভ হইয়া অপরদিকের অন্তরগত হয়ে শেষ হয়।

৪র্থ স্যাভিটাল—ইহার আকৃতি গ্রীক ভাষায় 'ল্যামডা' অক্ষরের মত

বলিয়া ইহার এইরূপ নাম হইয়াছে। ইহা অক্সিমিটিয়াল্ ও প্যারাইটিয়াল্ অক্ষির সংযোগস্থলে স্থিত।



প্রথম তিনটি সূচ্যার ললাটের উর্দ্ধদেশে আসিয়া ক্রিমীদারা আবৃত চতুর্কোণ স্থান বেঁটন করে। এই স্থানটিকে এণ্টীরিয়াল্ কণ্টানেলী বা সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালু বলে। ইহার চারিটি কোণ আছে। সম্মুখস্থ কোণটি অডিশাল্ট ও ইহা হইতে কুটাল্ সন্ধি বাহির হয়। পশ্চাৎস্থিত কোণ হইতে শরাকার ও উভয়পার্শ্বস্থ কোণ হইতে দুইটি সন্ধির উভয়ার্দ্ধ বাহির হয়। পোষ্টেরিয়াল্ কণ্টানেলী বা পশ্চাৎস্থিত ব্রহ্মতালু, শরাকার সন্ধি ও ল্যাম্‌ডইড্ সন্ধির উভয়ার্দ্ধ মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়। ইহা গ্রিকোণ-বিশিষ্ট। প্রত্যেক কোণ হইতে এক একটি সন্ধিরেখা বাহির হয়। প্রথমটি অপেক্ষা ইহা ক্ষুদ্রতর, এমন কি একটি অঙ্গুলির অগ্রভাগদ্বারা আচ্ছাদিত হইতে পারে। প্রথমটি একটি আধুলির মত কি তদপেক্ষাও বড় হয়। পশ্চাৎস্থিত ব্রহ্মতালু এসবকালে সচরাচর জগন্মস্তকের অগ্রভাগে আবৃত করা যায়। ভূমিষ্ঠ সম্মুখের ব্রহ্মতালু ও মস্তকের সন্ধিসমূহ স্পর্শ করিলে কিরূপ অনুভব হয় তাহা সকলের শ্রবণ রাখা কর্তব্য।

এসবকার্য্য কিরূপ প্রাকৃতিক কৌশলে নিষ্পন্ন হয় তাহা বুঝিতে গেলে জগন্মস্তকের বিবিধ প্রথমে জগন্মস্তকের বিবিধ মাপ বস্তুকোটরের বিবিধ পরিমাপ। মাপের সহিত কিরূপ সম্বন্ধযুক্ত তাহা জানা আবশ্যক। বস্তুগতের বিবিধ মাপ পূর্বে বলা গিয়াছে। এখন জগন্মস্তকের বিবিধ মাপ কিরূপ দেখা যাক। এই সকল মাপ অসুস্থরূপে বিপরীত স্থান হইতে লওয়া যায়। এই মাপগুলিকে ব্যাস বা ডায়ামিটার বলা যায়।

এর সকল মাপ বিশেষ আবশ্যক তাহা বলা সাইডেছে ;—

১ম। অক্সিপিটো-মেন্টাল—ইহা ৫.২৫৫.৫০ ইঞ্চি লম্বা। অক্সিপিটাল অস্থির উন্নত অংশ হইতে চিবুকের উন্নত অংশ পর্যন্ত স্থানের মাপ।

২য়। অক্সিপিটো-ফ্রন্টাল ৫.৫০৫ ইঞ্চি লম্বা ও অক্সিপিট হইতে ললাটের মাপ।

৩য়। সব্ অক্সিপিটো-ব্রেন্‌মাটিক্ ৩.২৫ ইঞ্চি লম্বা। ইহা অক্সিপিটের উন্নত অংশ ও কোরেমেন্‌ ম্যাগ্‌ নাম্ বা বৃহচ্ছিজের কিনারা এই দুয়ের মাঝামাঝি স্থান হইতে সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালুর মধ্যস্থল পর্যন্ত স্থানের মাপ।

৪র্থ। মার্ভাইকো-ব্রেন্‌মাটিক্ ৩.৭৫ ইঞ্চি লম্বা। ইহা বৃহচ্ছিজের সম্মুখ কিনারা হইতে সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালুর মধ্যস্থল পর্যন্ত স্থানের মাপ।

৫ম। অক্সিপিটো-বাই-প্যারাইট্যাল ৩.৭৫৪ ইঞ্চি লম্বা। ইহা প্যারাইট্যাল অস্থির এক উচ্চাংশ হইতে অপর উচ্চাংশ পর্যন্ত স্থানের মাপ।

৬ষ্ঠ। বাই-টেলোরাল ৩.৫০ ইঞ্চি লম্বা। এক কর্ণ হইতে অপর কর্ণ পর্যন্ত স্থান।

৭ম। ফ্রন্টো-মেন্টাল ৩.২৫ ইঞ্চি লম্বা। ললাটের শিরোভাগ হইতে চিবুক পর্যন্ত। এই সমস্ত মাপ ভিন্ন ভিন্ন লেখক বিভিন্ন প্রকার বলিয়াছেন। ইহার কারণ তাঁহারা সকলেই ভিন্ন ভিন্ন সময়ে মাপ লইয়াছেন। কেহ বা সম্মান ভূমিষ্ঠ হইবারাত্রই মাপ লইয়াছেন। কিন্তু এই সময়ে জ্ঞানের মস্তক জরাবৃত্ত চাপরায়া অনেক পরিবর্তিত হয় বলিয়া মাপ গ্রহণ ঠিক হইতে পারে না। কেহবা জরাবৃত্ত জরাবৃত্ত চাপ মস্তকে পড়িলে মাপ লইয়া থাকেন। আবার কেহ বা মস্তক স্বাভাবিক আকার প্রাপ্ত হইবার পর মাপ লয়েন। যাহা হউক পূর্বোক্ত মাপগুলি স্বাভাবিক মস্তকের গড়পড়ন বলিতে হইবে। প্রথম দুইটি মাপ প্রথম সময়ে অনেক পরিবর্তিত হয় কারণ রাধা উচ্চিত। জরাবৃত্ত ঠিক কতটা চাপ জ্ঞান অক্সেসে সহ করিতে পারে তাহা জানা যায় না। কিন্তু যে চাপ উহা সহ করিতে পারে তাহা অত্যন্ত অধিক সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। প্রথম সময়ে জ্ঞানমস্তকের স্বাভাবিক মাপ কতদূর পরিবর্তিত হইয়া থাকে তাহা বার্নিজ তাহা অঙ্কিত করিয়া দেখাইয়াছেন। তিনি বলেন যে

বিশ্বপ্রসবকালে অক্সিজিনটো-মেট্যাল ও অক্সিজিনটো-ক্যাশিয়ামের এক ইকের অধিক পর্যন্ত লম্বে বাড়িতে পাড়ে। পার্শ্ব চাপদ্বারা বাইপ্যারাইটাল মাপ বাইটেম্পোরাল মাপের ন্যায় হইতে পারে। জন্মমন্তক মেরুদণ্ডের উপর এক টি পূর্ণ গোলকেব ৩ পর্যন্ত ঘুরিতে পারে। কারণ এই সময় মন্তক বন্ধনীগুলি দৃঢ় থাকে না।

কন্যাসন্তানের অপেক্ষা পুত্রসন্তানের মন্তক পরিধিতে গড়ে প্রায় অর্ধ ইঞ্চি জন্মের শিল্প ও জাতি বড় ও কঠিন হয়। সার্স জেম্‌স্‌ সিমন্স বলেন যে তেলে মন্তকের ইডর এই জন্য প্রায় অধিকাংশ পুত্রসন্তান ষিগ্‌ব্রন্ বা বিশেষ। নিম্নজাত হয় ও অধিকাংশ প্রসূতিরও প্রসবকালে অভ্যস্ত কষ্ট হওয়ায় মৃত্যু হইয়া থাকে। তিনি বলেন যে কেবল এই কারণ বশতঃ ১৮৩৩ ও ১৮৩৭ খঃ অব্দে ৪৬৭৭ হাজার সন্তান ও ৩৪ হাজার প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে। সন্তানের মন্তকের আকারসম্বন্ধে জাতি ও সমাজ-পদ বৈলক্ষণ্য আছে বলিয়া কেহ কেহ বলেন। কিন্তু এ সম্বন্ধে আজিও কিছু স্থির নিশ্চয় হয় নাই।

জরায়ুকোষে জন্ম সচরাচর অধঃশির হইয়া থাকে। জরায়ুকোষের কণ্ডাল জরায়ুকোষে জন্মের সর্বাপেক্ষা প্রশস্ত ও সার্ভিক্স বা গ্রীবা সর্বাপেক্ষা অবস্থান। অপ্রশস্ত। জন্মের পাছাও সর্বাপেক্ষা প্রশস্ত। জন্ম জরায়ুকোষে অধঃশির হইয়া থাকিবার তাৎপর্য এই যে প্রশস্ত অংশটি জরায়ুকোষের প্রশস্তাংশে থাকিতে পার। জন্মের অন্যান্য অবয়বগুলি এরূপভাবে থাকে যে তাতে অতি অল্পমাত্র স্থান ব্যাপ্ত হয়। প্রথম বিকাশাবস্থা হইতেই জন্মদেহ এরূপ বক্রভাবে থাকে যে তাহাতে উহার কুন্ডলিক বাহিরের দিকে থাকিতে পায়। উহার চিরুক বক্রে সংলগ্ন থাকে, হস্তদ্বয় বাহ্যদ্বয়ে সংলগ্ন, উরু উদরে সংলগ্ন আর পদদ্বয় উর্ধ্বমুখ হইয়া থাকে। নাভীরজ্জ্ব, জাম্বু ও হস্ত এই উত্তরের মধ্যে থাকার উহার উপর কোন প্রকার চাপ পড়িতে পার না। এরূপ অবস্থানের ব্যতিক্রমও ঘটয়া থাকে। যদিও শতকরা ১৬টি সন্তান অধঃশির জন্মিষ্ঠ হয় তথাপি উর্ধ্বশির হইয়া কি অল্পপ্রমাণে জন্মিষ্ঠ হওয়াও বিরল মতে।

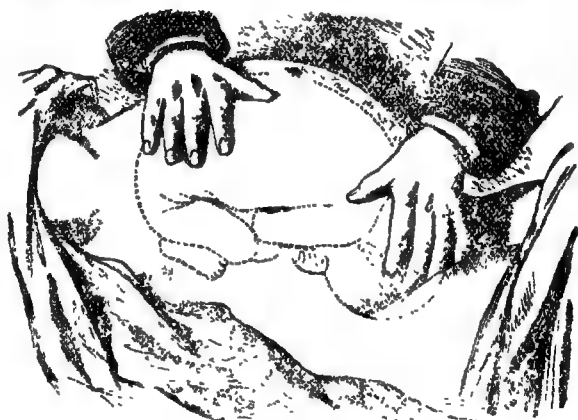
গর্ভকালের শেষে জন্ম অকস্মাৎ অধঃশির হয় বলিয়া বহুকালাবধি

গর্ভাবস্থার জ্ঞানের বিবাস ছিল আর এই গতিকে কাল্‌ক্যুট্‌ বলা হইত । অবস্থান পরিবর্তন । কিন্তু এক্ষণে ইহা উদ্ভবরূপে জানা গিয়াছে যে জ্ঞান গত কাল শেষ হইবার পূর্বে হইতেই অধঃশির হইয়া থাকে । অকাল প্রসবে জ্ঞান-মস্তক সচরাচর অগ্রে বাহির না হইয়া অন্য অঙ্গ বাহির হইয়া থাকে । ডাং চার্লিস্‌ বলেন যে সপ্তম মাসে যদি জীবিত সন্তান প্রসূত হয় তাহা হইলে শতকরা ৮৩ টি সন্তান অধঃশির হইয়া ভূমিষ্ট হয় আর নিপদজাত সন্তানের মধ্যে শতকরা ৩০টি অন্তরূপে ভূমিষ্ট হইয়া থাকে । ত্যালেন্টা সাহেব অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে শতকরা ৫৭.৬টি সন্তান গর্ভকালের শেষ কয়মাসে অবস্থান পরিবর্তন করে না ; আর বাকি ৪২.৪টি সন্তান করিয়া থাকে । যাহারা অনেকবার প্রসব করিয়াছে তাহাদের গর্ভেই জ্ঞান এরূপ অবস্থান পরিবর্তন করে । এই প্রকার পরিবর্তনের ফলে প্রায় অস্বাভাবিক অবস্থান স্বাভাবিক অবস্থানে পরিণত হয় ।

অনুপ্রস্থ অবস্থানই সচরাচর সংশোধিত হইতে দেখা যায় । কিন্তু জ্ঞান উর্দ্ধশির হইয়া থাকিলে অতি বিরল স্থলেই অধঃশির হইতে দেখা যায় । যে স্থলে জরায়ু শিথিল ও অধিক পরিমাণে এমনিয়ন্‌ রস সঞ্চিত থাকে সেই স্থলেই এরূপ পরিবর্তন ঘটিবার সূত্রিকা হয় ।

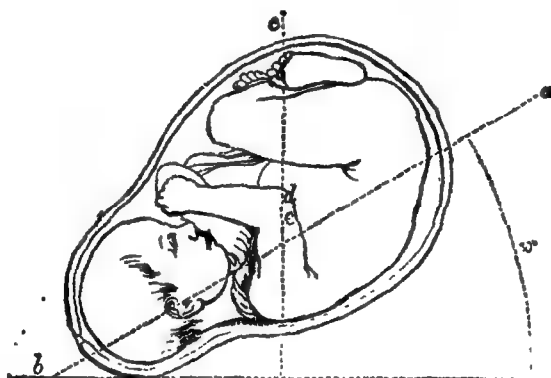
এই প্রথা অবলম্বন করিলে জ্ঞানের অবস্থান অজ্ঞান্যাসে জানা যায় । কখন উদরে হস্তার্ণণ করিয়া কখন এই প্রথা দ্বারা অস্বাভাবিক অবস্থানও শোধরাইতে জ্ঞানের অবস্থান নির্ণয় । পারা যায় । প্রসূতিকে বিছানার কিনারায় শোয়াইয়া তাহার স্বকৃৎস্র ঈষৎ উন্নতভাবে রাখিবে ও উদর হইতে বস্ত্র সরাইয়া দিবে । এইরূপ করাইলে দেখিবে উদরের ক্ষীতি কোন ভাবে অধিক । যদি লম্বভাবে অধিক ক্ষীত থাকে তাহা হইলে বুঝিবে যে জ্ঞান হয় উর্দ্ধ না হয় অধঃশির হইয়া আছে । তাহার পর উদরের উপর কর বিস্তার করিলে উহার এক পার্শ্ব অপর পার্শ্ব অপেক্ষা কঠিন বোধ হইবে । যে দিক কঠিন সে দিকেই পিট আছে জানিবে । তাহার পর অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা অকস্মাৎ জরায়ুর কাণ্ডাসে আঘাত করিলে হয় মস্তক নতুবা পাছা অঙ্গুভব করিতে পারিবে । যদি উদর ও জরায়ুপৈশী শিথিল থাকে তাহা হইলে জ্ঞানের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পর্য্যন্ত স্পষ্ট অঙ্গুভব করিতে পারা যায় । জ্ঞানের স্থাপিণ্ডের শব্দ যদি টেথনকোপ্‌ বস্ত্র দ্বারা

শুনা যায় তাহা হইলে এই সকল বিষয় আরও অধিক নিশ্চয় করা যায়।
 জ্ঞান অধঃশির থাকিলে উহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ শ্রুতির নাতীব নীচে শুনা
 যায় আর উর্দ্ধশির থাকিলে নাতীর উপর শুনা যায়। অমুশ্রুত অবস্থান এই
 উপারে আরও সহজে নির্ণয় করা যায়। এহলে শ্রুতির উদর অমুশ্রুতভাবে
 অধিক ক্ষীত থাকে। উদরোপরি হস্ত স্থাপন করিয়া পরীক্ষা করিলে মাতার
 এক কক্ষিতে জন্মমস্তক ও অপরে ক্রণের পাছা অনুভব করা যায়। ক্রণের
 যেদিকে মস্তক আছে সেইদিকে তাহার হৃৎপিণ্ড শব্দ শুনা যায়।



জরায়ুগ্ৰন্থের জ্ঞান সচরাচর অধঃশির হইয়া কেন থাকে সে বিষয়ে
 গর্ভমধ্যে জ্ঞানের অনেক আন্দোলন হইরাছে। ডাং ডানক্যান পূর্বতন
 অধঃশির অবস্থানের পণ্ডিতগণের গ্রন্থ বলেন যে মাধ্যাকর্ষণের বলে জ্ঞান-
 কারণ নির্দেশ। মস্তক জরায়ুমুখে থাকে। কিন্তু ডাং ডুবোয়া ও সিম্-
 সন্ ইহা স্বীকার করেন না। তাঁহারা অনেক পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন
 যে উহা সত্য নহে। কারণ তাহা হইলে অকাল প্রসবেও সচরাচর নিম্নে
 থাকিত কেননা তখনও ত মাধ্যাকর্ষণের ক্রিয়া বন্ধ থাকে না। ডুবোয়া সাহেব
 প্রমাণ করিয়াছেন যে যদ্যপি ক্রণকে জলমধ্যে রাখা যায় তাহা হইলে মাধ্য-
 কর্ষণের বলে উহার স্কন্ধই নিম্নে যায় কিন্তু মস্তক যায় না। সুতরাং তিনি
 এই মতটী স্বীকার না করিয়া বলেন যে জ্ঞান যে অবস্থার বিনা কষ্টে থাকিতে

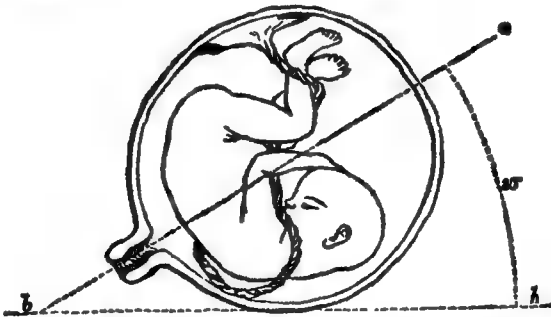
পারে সেই অবস্থায় থাকিতে চেষ্টা করে বলিয়া অধ্যয়ন করিয়া থাকে । কিন্তু ইহার কোন প্রমাণ দেখা যায় না । ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে গর্ভিণী যে ভাবে অবস্থিতি করে তাহা পরিবর্তন করিলে যথা শরনাবস্থা ত্যাগ করিয়া উপবেশন করিলে অথবা দাঁড়াইলে জরদেহে ভৌতিক উত্তেজনা হয় । এই উত্তেজনা তাহার স্নায়ুশৃঙ্খলে প্রতিফলিত হইয়া জরাকে গতিবিশিষ্ট করে, কাজেই জরার অবস্থান পরিবর্তিত হয় । জরাস্থস্কোচজন্যও এই কস হইতে পারে । কিন্তু জরার মুহূর্ত্ত হইলে তাহার গতিশক্তি থাকে না কাজে কাজেই তখন অস্বাভাবিক অবস্থান ঘটে । এই মতট অনেকটা যুক্তিসঙ্গত হইলেও ইহার স্বাপক্ষে



কোন প্রমাণ দেখা যায় না । ডাং ডানক্যানের মাধ্যাকর্ষণ মত সম্বন্ধে ডুবোয়া সাহেব যে সকল আপত্তি করিয়াছেন তাহা ডাং ডানক্যান স্বয়ং এইরূপে খণ্ডন করেন । তিনি বলেন যে জরাকে কেবল জলে ডুবাইয়া দেখিলে উহা জরাস্থে যে ভাবে থাকে ঠিক সে ভাবটি কখনই বুঝা যায় না । গর্ভকালে জরাস্থে একুসিন্ রেখার সম্পাত কিরূপ হয় স্বরণ রাখিলে গর্ভিণীর শরন অথবা দণ্ডায়মান অবস্থায় গর্ভমধ্যে জর কি ভাবে থাকে অনায়াসে বুঝা যায় । দাঁড়াইয়া থাকিলে কিম্বা চিৎ হইয়া শুইয়া থাকিলে গর্ভমধ্যে জর চক্রবাল রেখার সহিত প্রায় ৩০০ ডিগ্রি পর্যন্ত বক্রভাবে অবস্থিতি করে ; গর্ভিণী দাঁড়াইয়া থাকিলে জর জরাস্থের সমুখপ্রাচীরে আসিয়া অবস্থিতি করে এবং উদর প্রাচীর উত্তরের আঘাত হয় কাজেই জরাস্থের সমুখপ্রাচীর ও

উদরপ্রাচীর একটি বক্রসমতল ক্ষেত্রের (ইন্ক্রাইণ্ড প্লেন) মত হয় ও তাহার উপর জগ্ন অবস্থিতি করে। শুইয়া থাকিলে ঠিক ইহার বিপরীত হয় অর্থাৎ জগ্ন জরায়ুর পশ্চাৎপ্রাচীর ও মেরুদণ্ড উভয়ের উপর অবস্থিতি করে। তখন জরায়ুর পশ্চাৎ প্রাচীর ও মেরুদণ্ড উভয়ে মিলিয়া বক্রসমতল ক্ষেত্রস্বরূপ হয়। এই দুই বক্রসমতল দ্বারা পৃথিবীর মাধ্যাকর্ষণশক্তি কার্য্য করে এবং জগ্নকে টানিয়া লইয়া অধঃশিরভাবে জরায়ুর অন্তর্মুখের নিকট রাখে। তবে গর্ত্তী কাল হইবা শুইয়া থাকিলে মাধ্যাকর্ষণ শক্তির ক্রিয়া তত ভাল হয় না এবং জগ্নও আড় হইয়া থাকে।

অকালপ্রসবে জগ্ন সচরাচর কেন অধঃশির থাকে না তৎসম্বন্ধে ডাং ডান্-ক্যান বলেন যে গর্ভমধ্যে জগ্নের মূত্র হইলেই সচরাচর অকালপ্রসব হইতে দেখা যায় এবং জগ্নের মূত্র হইলেই তাহার দেহস্থ মাধ্যাকর্ষণকেন্দ্র স্থান পরিবর্ত্তন করে। আবার গর্ভমধ্যে লাইকর এমনিয়াই রস অধিক সঞ্চিত হয় সুতরাং জগ্ন এক স্থানে স্থির থাকিতে পারে না।



গর্ভাবস্থার অনেক সময়ে জরায়ুস্ফোচ হইয়া থাকে এবং এই স্ফোচন দ্বারা মাধ্যাকর্ষণ ক্রিয়ার সহায়তা হয়। ডাং টাইলার দ্বিখ্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন প্রসবের অনতিপূর্ব্বে হইতে জরায়ুস্ফোচ হয় তদ্বারা জগ্ন, নির্গমোপযোগী অবস্থার অবস্থান করে এবং অল্পপযোগী অবস্থায় থাকিতে পারে না। ডাং দ্বিখ্ বলেন যে গর্ভের নবাবস্থা হইতেই জরায়ুস্ফোচ হইয়া থাকে সুতরাং জগ্নের অবস্থানের সহিত উহার অনেক সম্বন্ধ আছে। অধুনা ডাং পিনার্ড জগ্নের অবস্থান সম্বন্ধে অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে

উহা অনেকগুলি কারণদ্বারা সংঘটিত হয় ;—জ্ঞানের গতিশক্তি, জরায়ুর ও উদরের মাংসপেশীগণের সঙ্কোচ, এমনিয়ন্‌ বিন্নীর পিচ্ছিলতা ও এমনিয়ন্‌ রসের চাপ ইত্যাদি । উহার মধ্যে প্রথম দুইটি কারণ কার্যকারী ও অপর দুইটি সহকারী এবং উহাদের মধ্যে কোনটির অভাব থাকিলে অস্বাভাবিক অবস্থান হইয়া থাকে ।

জ্ঞানের দৈহিক ক্রিয়া একটি স্বতন্ত্র জীবের দৈহিক ক্রিয়ার মত, তবে জ্ঞান্যে কার্য । জরায়ুগহ্বরে থাকে বলিয়া কিছু প্রভেদ আছে । জ্ঞানের স্বাসপ্রবাস, পুষ্টি, রসক্ষরণ ও স্নায়ুগুণের কার্য প্রভৃতি সকলই আছে । জরায়ুর অভ্যন্তরে উহাদের মধ্যে কোন কোন কার্য কিরূপে সম্পাদিত হয় তাহা এস্থলে বলা বাইতেছে ।

গর্ভের প্রথমাবস্থায় যখন আম্বেলাইক্যান্‌ ভিসাইক্ল্‌ ওএল্যাণ্টাইন্‌ বিন্নী পুষ্টিসাধন । উৎপন্ন না হয় তখন জ্ঞানের বাহ্য আবরকের মধ্যদ্বারা পুষ্টিকর দ্রব্য প্রবেশ করে । কিন্তু এইপুষ্টিকর দ্রব্য কোথা হইতে আইসে তাহা নিশ্চয় বলা যায় না । কেহ কেহ বলেন যে গ্রাএফিয়ান্‌ ফলিক্ল্‌ হইতে স্ত্রীবীজ নির্গত হইলে তাহাকে ডিস্‌কাস্‌ এলিজেব্রাস্‌ নামক যে পদার্থ বেষ্টন করে এবং বীজ জরায়ুতে পৌঁছিলে যে অণ্ডলালবৎ পদার্থদ্বারা বেষ্টিত হয় এই উভয়ের দ্বারা জ্ঞান পুষ্টিলাভ করে । আবার কেহ কেহ বলেন যে ফ্যালোপিয়ান্‌ নলীমধ্যে আসিবার সময় ঐ নলী হইতে একপ্রকার রস নিঃসৃত হইয়া বীজকে পুষ্ট করে । জরায়ুতে পৌঁছিবার পর জ্ঞানের আম্বেলাইক্যান্‌ ভিসাইক্ল্‌ বিন্নীহ অফ্‌ক্লো-মেসেন্টারিক্‌ নামক ধমনীগণঐ ভিসাইক্ল্‌ হইতে পোষণসামগ্রী জ্ঞানের শব্দমধ্যে লইয়া যায়, তাহা একরূপ স্থির জানা গিয়াছে । এই সময়ে জ্ঞানের উপর ভিলাই নামক পদার্থ জগ্নাত্তে দেখা যায় ও ঐ সকল ভিলাই জরায়ুগহ্বরের বিন্নীর সহিত উত্তমরূপে সংযুক্ত থাকায় বোধ হয় যে মাতৃরক্তহইতে জ্ঞান পোষণসামগ্রী পাইয়া থাকে । এই পুষ্টিরস হয়ত জ্ঞান নিজেই শোষণ করিয়া লয় নতুবা ইহা আম্বেলাইক্ল্‌ ভিসাইক্ল্‌ হইতে যে রস অফ্‌ক্লো-মেসেন্টারিক্‌ ধমনী লইয়া গিয়া জ্ঞানকে পোষণ করে, তাহা পরিপূরিত করে । এই উভয়ের মধ্যে কোনটি প্রকৃত ঘটনা তাহা নিশ্চয় করা হুঃসাধ্য । জুলিন্‌ সাহেব বলেন যে জ্ঞানের পুষ্টির

সহিত এই সকল ভিলাইগণের সাক্ষাৎ সম্বন্ধ কিছুই নাই তবে ইহারা কেবল মাতুরক্তহইতে রস শোষণ করিয়া লয়। এই রস এমনিয়ন্ বিন্নীর ভিতর গিয়া লাইকর্ এমনিয়াই উৎপন্ন করে। এল্ট্যান্টাইন্ বিন্নী উৎপন্ন হইবামাত্র মাতুরক্ত জন্মধ্যে সঞ্চয়ণ করিবার পথ পায় সুতরাং আঙ্গেলাইক্ল্ ডিসাইক্ল্ এর আর আবশ্যক থাকে না কাজেই উহা বিনীর্ণ হইয়া লোপ পায়। এক্ষণ হইতে জ্ঞানের পুষ্টিসাধন কোরিয়ন্ ভিলাইদ্বারা হইয়া থাকে। বিশেষত যে ভিলাইগুলি হইতে পরিশ্রব উৎপন্ন হয় তদ্বারা জ্ঞানের পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে। এই মতটি কোন কোন শারীরবিং পণ্ডিত স্মীকার না করিয়া বলেন যে লাইকর্ এমনিয়াই রসদ্বারা জ্ঞানের কতকটা পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে। ইহা জ্ঞানের ত্ত্ব দ্বারা আচোষিত হয় এবং জ্ঞান ক্রিয়দংশ গিলিয়া থাকে, কারণ কখন কখন জ্ঞানের পাকাশয়ে এই রস পাওয়া যায়। তাঁহাদের এ সিদ্ধান্তের প্রমাণ এই যে ওয়েডলিক্ সাহেব একটি গোবৎসকে কেবল লাইকর্ এমনিয়াই রস বাইতে দিয়া ১৫ দিবস পর্যন্ত রাখিয়াছিলেন। বার্ডাক্ সাহেবও প্রমাণ করিয়াছেন যে এমনিয়ন গহ্বর হইতে নিশ্চুক্ত কোন জ্ঞানের ত্ত্বের নিদ্রস্থ লসিকাগ্রন্থি সমুদয় রসপূর্ণ থাকে কিন্তু তাহার অস্থিত গ্রন্থিগুলি ঐরূপ থাকে না। এইসকল প্রমাণ অতি অকিঞ্চিতকর সুতরাং ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না। বিশেষতঃ এই সকল প্রমাণ খণ্ডন করা তাদৃশ কঠিন নহে, কারণ রাসায়নিক বিশ্লেষণদ্বারা জানা যায় যে লাইকর্ এমনিয়াই রসে হাজার করা ৬৯ অংশ মাত্র অণুসাল পাওয়া যায় সুতরাং ইহাদ্বারা কোন জীবের পুষ্টি হওয়া সম্ভব নহে। আর জ্ঞানের পাকাশয়ে যে লাইকর্ এমনিয়াই রস পাওয়া যায় তাহিষয়ে ইহা বলা বাইতে পারে যে প্রসবের পূর্বে কোন কারণবশতঃ পরিশ্রবমধ্যে রক্তসঞ্চরণের বিঘ্ন ঘটিলেই তৎক্ষণাৎ জ্ঞানকে প্রাণ-গ্রহণের চেষ্টা করিতে হয়; এই চেষ্টায় উহার পাকাশয়ে রস প্রবেশ করা অসম্ভব নহে।

পরিশ্রবদ্বারা জ্ঞানের যে পুষ্টিসাধন হইয়া থাকে সে বিষয়ে কোন সন্দেহই নাই। কারণ যখনই পরিশ্রবমধ্যে পীড়া কি অন্য কারণ বশতঃ রক্তসঞ্চরণের বিঘ্ন ঘটে তখনই জ্ঞানের অপুষ্টিজন্য মৃত্যু হয়। পরিশ্রবদ্বারা ঠিক কি প্রণালীতে জ্ঞানের পুষ্টিসাধন হয় তাহা জানা নাই। কারণ ইহার স্থান গঠন সম্বন্ধে

প্রথমও অনেক গোল আছে । বত দিন এই গোল নিরাকৃত না হইবে তত দিন ইহা জানিবার আশা নাই ।

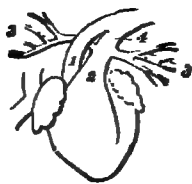
পরিপ্রবন্ধারা জ্রণের পুষ্টিসাধন ব্যতীত আরও একটি মহৎ কার্য্য হইয়া থাকে । ইহা দ্বারা জ্রণের শ্বাসপ্রশ্বাসের কল হইয়া থাকে । অর্থাৎ জ্রণে বিস্তৃত রক্ত বায়ু ও উহার অবিস্তৃত রক্ত শোধিত হয় । ইহার প্রমাণে দেখা যায় যে পরিপ্রব বিষুক্ত হইলে কি নাভীরজ্জ্বতে চাপ দ্বারা জ্রণরক্ত উহাতে না আসিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ জ্রণ শ্বাসরুদ্ধ হইয়া মরিয়া যায় ।

জ্রণের শ্বাসপ্রশ্বাস সম্বন্ধে অনেকগুলি মত আছে । কেহ কেহ বলেন যে লাইকর্ এমনিয়াই রস হইতে জ্রণ বায়ু গ্রহণ করে । সেক্ট হাইলেয়ার সাহেব বলেন যে জ্রণের ত্বকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে ঐ ছিদ্রদ্বারা লাইকর্ এমনিয়াই রস হইতে বায়ু প্রবেশ করে । বেকার্ড সাহেব বলেন যে বায়ুনগীদ্বারা লাইকর্ এমনিয়াই রস হইতে বায়ু প্রবেশ করে । কিন্তু ইহার একটিরও কোন প্রমাণ নাই । বিশেষতঃ শ্বাসযোগ্য বায়ু লাইকর্ এমনিয়াই রসে কখন থাকে না । সেরিজ সাহেব বলেন যে পরিপ্রব উৎপন্ন হইবার পূর্বে কোরিয়ন্ ক্লীয়া কতকগুলি ভিলাই জরায়ুর মধ্যস্থ ডেসিডুয়া রিফ্লেক্সাকে ভেদ করিয়া ইহার ও ডেসিডুয়া ভিয়ার মধ্যস্থিত হাইড্রোপেরীওন্ নামক রস হইতে বায়ু গ্রহণ করে এবং এইরূপে পঞ্চমাস পর্য্যন্ত জ্রণের শ্বাসপ্রশ্বাস হইয়া থাকে ; ইহার পরই পরিপ্রব পূর্ণতা পাইয়া থাকে । কিন্তু এই মতটির স্বাপক্ষেও কোন প্রমাণ পাওয়া যায় না । সুতরাং পরিপ্রব উৎপন্ন হইবার পূর্বে কিরূপে জ্রণের রক্ত পরিকৃত হয় তাহা জানা নাই । কিন্তু এই ঘটনাটি উৎপন্ন হইবার পরে কিরূপে জ্রণের রক্ত পরিকৃত হয় তাহা জানা তত কঠিন নহে । কারণ আশ্বে-লাইক্যাল ধমনী সকলের হৃদয় হৃদয় শাখাপ্রশাখাগণের মধ্যে জ্রণরক্ত মাতৃ-রক্তের সহিত এইরূপে সংশ্লিষ্ট থাকে যে উভয় মধ্যে অনায়াসে বায়ু পরিবর্তন হইতে পারে । জ্রণরক্তে ত্যাজ্য পদার্থ অতি অল্পমাত্র থাকে । কারণ গর্ভমধ্যে জ্রণ তরল পদার্থে ভাসিতে থাকে ও এই তরল পদার্থের উষ্ণতা জ্রণদেহের উষ্ণতার সহিত সমান থাকে আর পরিপাক ক্রিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস জন্য কোন কার্য্য উহাকে করিতে হয় না । সুতরাং ভূমিষ্ঠ জীবের ন্যায় উহার রক্তে অধিক অক্সিজেন না থাকায় রক্ত বিস্তৃত করিবার জন্য তত প্রয়াস আবশ্যক হয় না ।

জ্ঞেয় কুসুমের কার্য আরম্ভ না হওয়ার উহার সমস্ত রক্ত বিতক্ত ও রক্ত সঞ্চরণ। পরিপুষ্ট হইবার জন্য পরিভ্রবে আনীত হয়। ইহা কিরূপে সাধিত হয় বুঝিতে গেলে জ্ঞেয় হৃৎপিণ্ড ও ধমনীমণ্ডলী কিরূপ তাহা জানা আবশ্যক।

১। সুবাগ্ণেয় ন্যায় জ্ঞেয় হৃৎপিণ্ডের উভয় পার্শ্ব পৃথক থাকে না। জ্ঞেয় হৃৎপিণ্ড ও সুবাদিগের ন্যায় হৃৎপিণ্ডের দক্ষিণ ভেটি কুল্ হইতে ধমনীমণ্ডলীর গঠন সমস্ত শিরারক্ত পাল্‌মনারী ধমনীদ্বারা কুসুমসে প্রবেশ বৈচিত্র্য। করিয়া বায়ুকর্তৃক বিতক্ত হয়। কিন্তু জ্ঞেয় পাল্‌মনারী ধমনীমধ্যে, কেবল ধমনী সঙ্ঘিহ্ন রাখিবার জন্য, অল্পপরিমাণে রক্ত প্রবাহিত হয়। দুইটি অরিকুল্‌এর মধ্যে কোরেমেন্‌ ওভেলি নামক একটি ছিদ্র এরূপ ভাবে থাকে যে দক্ষিণ অরিকুল্‌ হইতে রক্ত কেবল বাম অরিকুল্‌এ বাইতে পারে ইহার বিপরীতে নহে। এরূপ হওয়ায় যে রক্ত ভিনিকেভীদ্বারা হৃৎপিণ্ডে যায় তাহা সুবাদিগের ন্যায় দক্ষিণ ভেটি কুল্‌এ না গিয়া বাম অরিকুল্‌-এর দিকে গিয়া থাকে।

২। এই সকল উপায় সত্ত্বেও রক্তের অধিকাংশ ভাগ পাছে কুসুমসে যায় এই নিমিত্ত জ্ঞেয় হৃৎপিণ্ডের যে স্থল হইতে পাল্‌মনারী ধমনী দুইটি উঠিয়াছে তথা হইতে ডাক্টাস্‌ আর্টারিয়োসাস্‌ নামে একটি ধমনী উদ্ভিত হইয়া এঅর্টা ধমনীর ধিলানে শেষ হয়। এই কোঁশলে অতি অল্পমাত্র রক্ত কুসুমসে বাইতে পারে।



৩। জ্ঞেয় হাইপোগাস্ট্রিক্‌ ধমনীদ্বয় নাভীর জুড়ে গিয়া আন্ডেলাইকাল্‌ ধমনী হয় ও ইহাদ্বারা জ্ঞেয় বিতক্ত রক্ত পরিভ্রব সন্ধ্যে যায়।

৪। পরিভ্রমণ হইতে বিস্তৃত রক্ত আসিয়া আন্ডেলাইক্যাল শিরার জর্মে ; এখান হইতে বৃক্কের তলদেশে যায় তথা হইতে ডাক্টাস ভিনোসাস্ দ্বাৰা শিরাবিশেষদ্বারা উৰ্দ্ধমুখী বৃহৎ শিরা (আসেণ্ডিং ভিনাকাতা) দক্ষিণ অরিক্লএ যায়।

আন্ডেলাইক্যাল শিরা দিয়া জগরক বৃক্কের তলদেশে সেলে ইহার জগরক রক্তসঞ্চার। কিয়দংশ বৃক্কতে প্রবেশ করে ও কিয়দংশ ডাক্টাস-ভিনোসাস্ শিরা দিয়া ইন্ফিরিয়ার ভিনাকাতাতে যায়। জগরক পদাদি নিম্নাংশ হইতে যে রক্ত ফিরিয়া আইসে তাহা ইন্ফিরিয়ার ভিনাকাতাতে প্রবেশ করে এবং বৃক্কত হইতে যে রক্ত আন্ডেলাইক্যাল শিরা দিয়া প্রবেশ করিয়া বাহির হয় তাহাও উহাতে যায়। এই মিশ্রিত রক্ত দক্ষিণ অরিক্লএ গিয়া তৎক্ষণাৎ তথা হইতে কোরেমেন্ ওভেলি বা অণ্ডাকার ছিদ্র দিয়া বাম অরিক্লএ চালিত হয় এখান হইতে বাম ভেন্ট্রিক্লএ যায় এবং তথা হইতে এঅর্টাদ্বারা অর্দ্ধাংশ ভাগ মস্তক ও হস্তাদিতে প্রবেশ করে ও অর্দ্ধাংশ পদাদিতে গিয়া থাকে। এইরূপে যে রক্ত দেহের উর্দ্ধাংশে চালিত হয় তাহা ফিরিবার সময় সুপীরিয়ার ভিনাকাতাতে আসিয়া পড়ে ও তথা হইতে দক্ষিণ অরিক্লএ যায়। এখান হইতে সম্ভবতঃ উহা দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্লএ প্রবেশ করে। এবং পুনর্বার চালিত হইয়া পাল্মনারী ধমনীমধ্যে যায় ও তথা হইতে ডাক্টাস্ আর্টারিওসাস্ দ্বারা ডিসেণ্ডিং এঅর্টাতে প্রবেশ করে। এই হৃদয় কোশল থাকায় বুঝা বাইতেছে যে যে রক্ত ডিসেণ্ডিং এঅর্টাতে প্রবেশ করিয়া দেহের অধোভাগে সঞ্চারিত হয় তাহা অপেক্ষাকৃত অবিশুদ্ধ। কালে ঐ রক্ত মস্তক, গ্রীবা ও হস্তাদিতে একবার সঞ্চালিত হইয়া ডিসেণ্ডিং এঅর্টাহইতে ঐ রক্তের কিয়দংশ পদাদিতে প্রবেশ করে ; কিন্তু অধিকাংশ বিস্তৃত হইবার জন্য আন্ডেলাইক্যাল ধমনীদ্বারা পরিভ্রমে যায়।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র উঠেঃথরে জন্মন করিয়া থাকে। জন্মন করাত্তে ভূমিষ্ঠ হইবার পর উহার ফুসফুসে বায়ু প্রবেশ করে ও উহা স্ফীত হয়। জগরক রক্তসঞ্চরণ। এই সঙ্গেই পাল্মনারী ধমনীদ্বয়ও প্রসারিত হইয়া থাকে ; হৃদয়ঃ দক্ষিণ ভেন্ট্রিক্ল হইতে অধিকাংশ রক্ত ইহাদের মধ্যে প্রবেশ করে ও ফুসফুসে বাইয়া বিস্তৃত হয় এবং পাল্মনারি শিরাদ্বারা

বাম অরিকুল্‌এ কিরিয়া আইসে। হুতরাং বাম অরিকুল্‌এ পূর্বাংগে
অধিক রক্ত ও দক্ষিণ অরিকুল্‌এ কম রক্ত থাকে। পরিশ্রবের রক্তসঞ্চার
বন্ধ হওয়ায় আন্বেলাইক্যাল্‌ শিরা দিয়া আর রক্ত যায় না। কাজে কাজেই
উভয় অরিকুল্‌এ রক্তের চাপ সমান থাকে। পূর্বের ন্যায় দক্ষিণ হইতে
রক্ত একেবারে বাম অরিকুল্‌এ বাইতে পায় না। কারণ অণ্ডাকার ছিদ্র উভয়
পার্শ্বে বন্ধের সমান চাপদ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে। দক্ষিণ অরিকুল্‌ হইতে
রক্ত দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল্‌এ যায় ও তথা হইতে পাল্‌মনারী ধমনীমধ্যে প্রবেশ
করে। ডাক্টাস্‌ আর্টারিওসাস্‌ বিনীর্ণ হয় ও উহার ছিদ্র বন্ধ হইয়া যায়।
ডিসেমিওং এন্‌টর্ট হইতে রক্ত আর হাইপোগাস্ট্রিক্‌ ধমনীতে প্রবেশ করিতে
না পারিয়া পদাদিতে সঞ্চারিত হয়। এইরূপে ভবিষ্যতে সুবাদিগের ন্যায়
রক্তসঞ্চরণ হইয়া থাকে।

জন্মের রক্তসঞ্চরণকাল্য যে সকল বিশেষ বস্তু থাকে ভূমিষ্ঠ হইবার পর
জন্মের পর জন্মের তাহাদের বিশেষ পরিবর্তন ঘটে এবং ক্রমে লোপ পায়।
রক্তসঞ্চরণের পরি পূর্বে বলা গিয়াছে যে ডাক্টাস্‌ আর্টারিওসাস্‌ মধ্যে
বন্ধন। রক্ত চলাচল বন্ধ হওয়ায় উহার পথ বন্ধ হইয়া যায়।
ইহার প্রাচীর মোটা হয় ও মধ্যস্থল হইতে পথ বন্ধ হইয়া থাকে। শেষে
ইহার একদিকের মুখ বন্ধ হয় কিন্তু এন্‌টর্টের দিকের মুখ খোলা থাকে। কারণ
জন্মের বামদিকে রক্তের চাপ অধিক হয়। জন্মের কিছুদিনের পর উহা
একেবারে বন্ধ হইয়া যায়। কোরেন্স্‌ সাহেব বলেন যে আঠার মাস কি দুই
বৎসর না গেলে উহা একেবারে বন্ধ হয় না। প্রোডার্স্‌ সাহেব বলেন যে
ইহার প্রাচীরের পরস্পর সংলগ্ন হইয়া যায় এবং সমবরোধন না হইলেও
উহা বন্ধ হইয়া যায়। অণ্ডাকার ছিদ্রের কপাট ছিদ্রের কিনাঝাতে গুরু হইয়া
যায়; হুতরাং উহার মধ্য দিয়া রক্ত যাঁতে পায় না। কখন কখন দুই এক
বৎসর পর্যন্ত একটি বৎসামাত্র ছিদ্র স্বরূপ থাকিয়া যায়; কিন্তু উহার মধ্যদিয়া
রক্ত যায় না। কোন কোন ব্যক্তির অণ্ডাকার ছিদ্র বন্ধ হয় নাই এরূপও
দেখা যায়। এই সকল ব্যক্তি সায়ানোসিস্‌ রোগগ্রস্ত হইয়া থাকে। আন্বে-
লাইক্যাল্‌ শিরা ও ধমনীগণ এবং ডাক্টাস্‌ ভিনোসাস্‌ এই সকলের উপাদান
নীলই সমকালিক নিরুদ্ভি পাইবা ও তাহাদের প্রাচীর পদস্পন্ন সংলগ্ন হইয়া

বন্ধ হইয়া যায়। আশ্বেলাইক্যান্ ধমনীগণের মধ্যে রক্ত জমিয়া গিয়া উহাদের হৃদ্র বন্ধ করিবার সহায়তা করে। রোবিন্ সাহেব বলেন যে আশ্বেলাইক্যান্ ধমনীগণ ভূমিষ্ঠ হইবার ১১ মাস পর পর্য্যন্ত ধোলা থাকে ও শিরাগণও ২০।৩০ দিন পর্য্যন্ত ধোলা থাকে। তিনি আরও বলেন যে ভূমিষ্ঠ হইবার ৩৪ দিনের মধ্যে ধমনীগণ যে স্থান হইতে জ্ঞেণের উদরগহ্বরের বাহিরে যায় সেইস্থানে সমুচিত হয়, সুতরাং নাড়ী কাটা হইলে উহাদের ভিতর হইতে রক্তস্রাব হইতে পার না।

জ্ঞেণের যকৃৎ যেরূপ বড় থাকে তাহা দেখিলে বোধ হয় যে উহাদ্বারা যকৃতের কার্য্য। কোন মহৎ কার্য্য সম্পন্ন হয়। গর্ভের পঞ্চম মাসের পূর্বে যকৃৎ সম্পূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হয় না ও পিত্ত নির্মাণ করে না। রুড্‌বার্ণাড্ সাহেব বলেন যে যকৃৎ সম্পূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হইলে উহা হইতে শর্করা নির্মাণ হয়। এই শর্করা ভূমিষ্ঠজ্ঞেণ অপেক্ষা গর্ভস্থ জ্ঞেণে অধিক থাকে। কিন্তু যকৃৎ গঠিত হইবার পূর্বে জ্ঞেণের শৈল্পিক ও সিরাস বিদীতে শর্করা পাওয়া যায়। সুতরাং বোধ হয় যে যকৃৎ গঠিত হইবার পূর্বে হইতেই এই সকল বিদী এবং পরিভ্রব যকৃতের কার্য্য করে। গর্ভের পঞ্চম মাসের পর হইতে পিত্ত অস্ত্রমধ্যে প্রবেশ করে ও শেষে পিত্তাশয়ে জমা হয়। কোন কোন শারীরবিৎ পণ্ডিত বলিতেন যে যকৃৎ দ্বারা জ্ঞেণের অবিশুদ্ধ রক্ত বিশুদ্ধ হইয়া থাকে। কিন্তু এখনে জানা গিয়াছে যে রক্তশুদ্ধি পরিভ্রবদ্বারা সম্পন্ন হয়। পিত্ত অস্ত্রনিঃসৃত প্লেগ্মার সহিত মিলিত হইয়া মিকোনিয়াম্ নামে জ্ঞেণপূরীষ হয় ও অস্ত্রমধ্যে জমিতে থাকে। ইহা দেখিতে সবুজ বর্ণ, ঘন, চট্‌চটে। জন্মবার পরেই জ্ঞেণ এই বিষ্ঠা ত্যাগ করে।

গর্ভমধ্যেই জ্ঞেণের মূত্র উৎপন্ন হইয়া থাকে কারণ ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র জ্ঞেণ মূত্র। অনেক বার মূত্র ত্যাগ করিয়া থাকে। কেহ কেহ বলেন জ্ঞেণ গর্ভমধ্যে এমনিয়ন্ কোবের ভিতর মূত্র ত্যাগ করে। কারণ লাইকন্ এমনিয়াই রসে ইউরিয়া নামক মূত্রের উপাদান পদার্থ পাওয়া যায়। 'কোন কোন জ্ঞেণের মূত্রপ্রণালী স্বভাবতঃ অচ্ছিন্ন হইয়া থাকে। উহাদের মূত্রাশয় মূত্রদ্বারা অতিশয় স্ফীত থাকে। কোন কোন জ্ঞেণের ইউরিটার নামক মূত্রনলী স্বভাবতঃ বন্ধ থাকায় জ্ঞেণ হাইড্রোনিকোসিস্ রোগগ্রস্ত হইয়া

জন্মিতে দেখা যায়। জ্বালিন্ সাহেব এবিষয়ে বিস্তর পবেষণা করিয়া দেখি-
য়াছেন যে স্বভাবতঃ বহুমূত্রপ্রণালীযুক্ত জ্ঞেয় মূত্রাশয় বিশেষ ক্ষীত থাকে
না। আর লাইকন্ এমনিয়াই রসে যে ইউরিয়া নামক পদার্থ পাওয়া
যায় তাহা এত অল্প যে জগ্ন নিয়মিতরূপে ঐ রসে মূত্র ত্যাগ করে এরূপ
স্থির করা যুক্তিসঙ্গত নহে। তবে কখন কখন অল্পপরিমাণে মূত্র উহাতে
আসিয়া মিশিতে পারে। তিনি নিশ্চয় করিয়াছেন যে জন্মবার পর হইতে
জ্ঞেয় রক্ত নিয়মিতরূপে ও প্রচুরপরিমাণে নিঃসৃত হয়। গর্ভমধ্যে উহার
মূত্র ত্যাগ না হইলেও বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না।

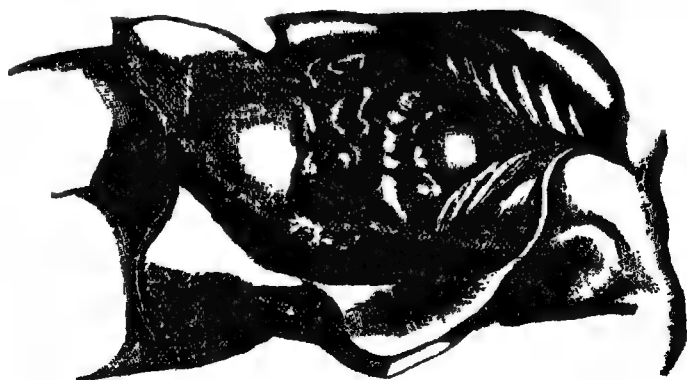
গর্ভমধ্যে যে জ্ঞেয় স্নায়ুগুলীর কার্যজনিত প্ৰতিশক্তি থাকে সে
স্নায়ুগুলীর কার্য। বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। কেহ বলেন যে জগ্ন নিজের
জ্বিধামত নড়িয়া বেড়ায়। কিন্তু এ বিষয়ে কোন প্রমাণ দেখা যায় না।
উহার সমস্ত পরিম্পদই প্রতিহত স্বাভাবিক ক্রিয়া (রিফ্লেক্স এক্শন্) অথবা
স্বভাবজাত বলিয়া বোধ হয়। জগ্নদেহে কোন প্রকার ভাঙিৎ উত্তেজনা বা
অন্য প্রকার উত্তেজনা করিলে উহা নড়িয়া থাকে একপ প্রমাণ ডাং টাইলান্
স্থিৎ দিয়াছেন। প্রস্থতির উপরের উপর চাপ দিলে কি শৈত্য প্রয়োগ
করিলে জগ্নকে স্পষ্ট নড়িতে দেখা। জগ্নমস্তিকে ধূসরবর্ণ পদার্থ তাদৃশ
বিকশিত না থাকে; ব উহার ইচ্ছা শক্তি বা বুদ্ধিপ্রবৃ্ত্তি গর্ভমধ্যে থাকে বলিয়া
বোধ হয় না।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

গর্ভ ।

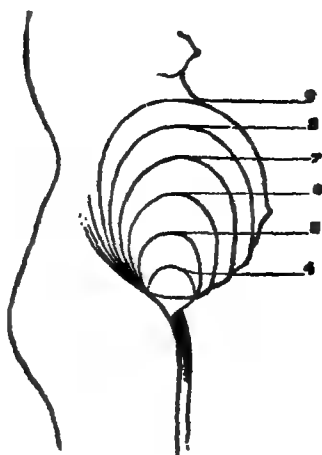
গর্ভসংস্কার হইতে প্রসবকাল পর্য্যন্ত জরায়ুতে অনেক পরিবর্তন ঘটয়া
থাকে। এই পরিবর্তনের কালে অগর্ভবস্থার ক্ষুদ্র জরায়ু বৃহদায়তন বিশিষ্ট
হইয়া সম্মান ধারণক্ষম হয়। এই সকল পরিবর্তন বিশেষ নোবোধ্য করিয়া
জানা অত্যন্ত আবশ্যিক; কেন না অনেক স্থলে গর্ভ হইয়াছে কিনা চিকিৎ-
সককে পরীক্ষা করিতে হয়।

অগভীবস্থায় জরায়ু লম্বাতে ১২ ইঞ্চি ও ওজনে এক আউন্স মাত্র থাকে । জরায়ুর পরিবর্তন । কিন্তু গর্ভ হইলে উহা এত বড় ও ভারি হয় যে লম্বাতে ১২ ইঞ্চি ও ওজনে ২৪ আউন্স হইয়া থাকে । স্ত্রীবিজ্ঞ, ওভার বা অণু জরায়ুতে পৌঁছিবামাত্রই জরায়ুর বৃদ্ধি হইতে থাকে ও প্রসবকাল পর্যন্ত জরায়ু বাড়িতে থাকে । গর্ভের প্রণমাবস্থায় জরায়ু বস্তিকোটরের মধ্যেই থাকে এবং যোনিপরীক্ষাদ্বারা অতিকষ্টে উহার বৃদ্ধি অনুভব করা যায় । গর্ভের তৃতীয়মাসের পূর্বে উহার কেবল পার্শ্ব আয়তন বৃদ্ধি হয় ও উহা বর্জুলাকার হইয়া থাকে । এই সময়ে যদি মৃতদেহ পরীক্ষা করিবার সুবিধা হয় তাহা জরায়ুর পশ্চাৎভাগ চ্যাপ্টা ও সম্মুখভাগ উন্নত ও বর্জুলাহীর দেখা যায় । জরায়ু বস্তিকোটরের উপরে উঠিলে উহা লম্বাভাবে বৃদ্ধি পায় । সুতরাং পূর্ণ গর্ভকালে উহা অণ্ডাকার হয় এবং উহার উপরের দিক বড় ও ঐযাবদিক সরু হয় । জন অধঃ কি উর্দ্ধনির থাকিলে জরায়ুর দীর্ঘ মাপ প্রস্থতির উদরের দীর্ঘ মাপের সহিত সমান থাকে । জরায়ুর সম্মুখপ্রাচীর পশ্চাদ্দেশকা অধিক উন্নত হয় । কাবণ পশ্চাতে মেরুদণ্ড থাকায় উহা উন্নত হইতে না পাইয়া কোমল উদরপেনীর দিকে উন্নত হইয়া থাকে ।



বস্তিকোটর হইতে জরায়ু উপরে উঠিবার পূর্বে প্রস্থতির উদরের আকার স্থানপরিবর্তন । বৃদ্ধি জানা যায় না । বরং ইহা বৃহৎকালানন্তি জানা

আছে যে গরে প্রথমাবস্থায় উন্নর স্বাভাবিক অপেক্ষা নীচু দেখায়। কারণ জরায়ুর ওজন বৃদ্ধি হওয়ার উহা। বস্তিগহ্বরের নিয়মিকে গিয়া থাকে। তৃতীয়মাসের মাঝামাঝি সময়ে কি চতুর্থ মাসের প্রারম্ভেই জরায়ুর বৃদ্ধিহেতু উহার কাণ্ডাস্ বস্তিগহ্বরের সীমা অতিক্রম করিয়া ক্রমশঃ উপরে উঠিতে থাকে। এই সময়ে ডলপেটে হাত দিয়া দেখিলে উচ্চ, গোলাকার জরায়ুকে স্পর্শ করা যায়। আর এই সময়েই জ্রণের পরিপ্লন্দ প্রভৃতি প্রথম অনুভব করে।



এইপরিপ্লন্দকে ইংরাজিতে “কুইকনিড্” বলে। চতুর্থ মাসের শেষে গর্ভের বিভিন্ন মাসে জরায়ু সিম্ফিসিস্ পিউবিস্ হইতে প্রায় তিন অঙ্গুলি জরায়ুর আকার। প্রমাণ উপরে উঠে। পঞ্চম মাসে উহা “হাইপোগাস্ট্রিক্” এদেশে থাকে ও এই সময় হইতে ইহা দ্বারা উদরকীতি দৃষ্টিগোচর হয়। ষষ্ঠ মাসে নাভীকুণ্ডল কি তাহার কিছু উপরে উঠে। সপ্তম মাসে দুই ইঞ্চি উপরে যায় ও নাভীকুণ্ডল স্বাভাবিক অবস্থার ন্যায় গভীর না থাকিয়া বাহির হইয়া পড়ে ও উচ্চ দেখায়। সপ্তম ও অষ্টম মাসে উহা আরও বাড়ে এবং অবশেষে “কডার” অর্থাৎ “এন্সিকম্” উপাচ্ছির ঠিক নিম্নে পৌঁছে। গর্ভের ভিন্ন ভিন্ন মাসে জরায়ুর স্থান পরিবর্তনের বিষয় বাহা বলা গেল তাহা

স্বরূপ রাখা বিশেষ আবশ্যিক। কারণ কখন কখন গভীর কাল নির্ণয় করিবার অল্প উপায় না থাকিলে ইহা দ্বারা প্রসবকাল অনুমান করা যায়। কোন ক্রীলোক দুধবতী অবস্থায় পুনর্বার গর্ভিনী হইলে এই উপায় দ্বারা প্রসবকাল নিরূপণ করা বাইতে পারে।

প্রসবকালের প্রায় এক সপ্তাহ কি অধিক পূর্বে হইতেই জরায়ু নামিয়া এসবের কিছু পূর্বে পড়ে কারণ তখন মাংসপেশী ইত্যাদি শিথিল হয়। জরায়ু নামিয়া পড়ে। এই সময়ে প্রসূতি অনেক হালকা ও স্বচ্ছন্দ বোধ করে আর ইহাকে “পেটভাঙ্গা” বলে।

জরায়ু যখন বস্তিগহ্বরে থাকে তখন উহার দীর্ঘ মাপ অগভীৰস্থার জরায়ুর অবস্থান দিক। ন্যায় কখন অস্বাভিক সোজা থাকে কখন সম্মুখে কি পশ্চাদ্গিকে ঝুঁকিয়া পড়ে অর্থাৎ উহার সম্মুখাবর্তন অথবা পশ্চাদাবর্তন ঘটে। জরায়ু মূত্রাশয়ের পশ্চাতে থাকে, সুতরাং মূত্রাশয় মূত্র দ্বারা অপূর্ণ কি পূর্ণ যে অবস্থায় থাকে তদনুসারে জরায়ু হয় সম্মুখ নতবা, পশ্চাদ্গিকে ঝুঁকিয়া থাকে। বস্তিগহ্বরে হইতে উপরে উঠিবার পর জরায়ু সম্মুখদিকে উদরের মাংসপেশীর উপর ঝুঁকিয়া থাকে। গর্ভিনী দাঁড়াইলে জরায়ুর দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দীর্ঘ মাপের সহিত সমান হয় ও চক্রবালের সহিত ৩০০ ভূমির একটি কোণ প্রস্তুত করে। ডাং ডান্‌ক্যান বলেন যে অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় ইহার মাপ প্রায় সোজা থাকে। বহুপ্রসবিনীদের উদরের মাংসপেশীগণ শিথিল থাকার জরায়ু সম্মুখভাবে নত থাকে এমন কি উহার কাণ্ডাস্ কখন কখন নীচেরদিকে ঝুঁকিয়া পড়ে।

জরায়ুর ঠিক পশ্চাতে মেরুদণ্ড উচ্চ হইয়া থাকায় উহা সম্মুখদিকে নত জরায়ুর পার্শ্ব বক্রতা। থাকে। ইহা ব্যতীত অনেক সময়ে জরায়ু উদরের মধ্যস্থলে না থাকিয়া এক পার্শ্বে বক্র হইয়াও থাকে। একরূপ থাকিবার কারণ অনেকে অনেক প্রকার বলিয়াছেন। কিন্তু কোনটিই সত্যোৎপত্তক নহে। কেহ কেহ বলেন যে ক্রীলোকেরা প্রায়ই দক্ষিণ পার্শ্বে শয়ন করে ও চলিবার সময় দক্ষিণ চরণ ব্যবহার করে বলিয়া ঐরূপ হয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে দক্ষিণদিকের পোলবন্ধনী রাউণ্ড লিগ্যামেন্ট অপেক্ষাকৃত ছোট হয় বলিয়া জরায়ুকে দক্ষিণ পার্শ্বে টানিয়া লয়। আবার কেহ কেহ বলেন যে বামদিকে

সরলাস্ত্র বিষ্ঠাপূরিত থাকে বলিয়াই জরায়ু বক্ষিগদিকে বক্র হইয়া থাকে । এইটি যুক্তিসঙ্গত কারণ বলিয়া বোধ হয় ।

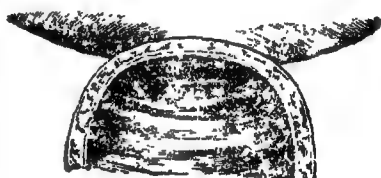
জরায়ুর স্থান পরিবর্তনের সহিত উহার গ্রীবারও পরিবর্তন ঘটে । গর্ভের জরায়ু-গ্রীবার স্থান প্রথমাবস্থায় জরায়ু বক্ষিগহ্বরে থাকে সুতরাং উহার পরিবর্তন । গ্রীবা অঙ্গুলিদ্বারা স্পর্শ করা যায় । জরায়ু যত উর্দ্ধে উঠে ততই উহার গ্রীবা স্পর্শ করা কঠিন হয় । জরায়ু যখন সম্মুখ দিকে অভ্যন্তর নত হয় তখন উহার গ্রীবা পশ্চাৎদিকে বাওয়ার আমরা উহা স্পর্শ করিতে পারি না ।

গর্ভের শেষসময়ে জরায়ুর সম্মুখের অধিকাংশই উদরপ্রাচীরে লাগিয়া অঙ্গাঙ্গির সহিত জরায়ুর থাকে । ইহার সম্মুখদিকের নিম্নাংশ সিমুকিসিন্ পিউলয়ড ; বিসের পশ্চাৎদিকে থাকে । ইহার পশ্চাৎদিক মেয়ন-নগের উপর থাকে । ক্ষুদ্রাঙ্গুলিকে জরায়ু একপার্শ্বে ঠেলিয়া দেয় এবং বৃহদঙ্গ গুলি ইহারচতুর্দিকে খিলানের মত বেষ্টন করিয়া থাকে ।

পূর্বতন পণ্ডিতগণ বলিভেন যে জরায়ু মধ্যে ভ্রূণ থাকে বলিয়া তাহার জরায়ুপ্রাচীরের চাপে জরায়ুকে এত ক্ষীণ দেখায় । ইহা সত্য হইলে জরায়ুর প্রাচীর এত চাপ পাইয়া অভ্যন্তর পাতলা হইত । কিন্তু উহা পাতলা না হইয়া অভ্যন্তর বিবৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এই জন্যই উহাকে এত বড় দেখায় । পূর্বগর্ভাবস্থায় জরায়ুপ্রাচীর অগর্ভাবস্থায় জরায়ুপ্রাচীরের ন্যায় মোটা থাকে । কেবল পরিব্রব যে স্থলে থাকে তথায় কিছু অধিক মোটা এবং গ্রীবার নিকট অল্প মোটা থাকে । জরায়ুপ্রাচীর সকল ক্রীণোকের একপ্রকার মোটা হয় না । কাহার বা এত পাতলা থাকে যে ভ্রূণের অঙ্গ হস্তদ্বারা অনুভব করা যায় । পর্ভকালে জরায়ুপ্রাচীরের কঠিনত্ব দূর হইয়া উহা নরম হয় । জরায়ুগ্রীবা নরম হওয়া গর্ভের একটি সর্বপ্রথম লক্ষণ । জরায়ুপ্রাচীর নরম হওয়ার ভ্রূণ নড়িয়া বেড়াইলে উহার কোন অনিষ্ট ঘটিতে পায় না ।

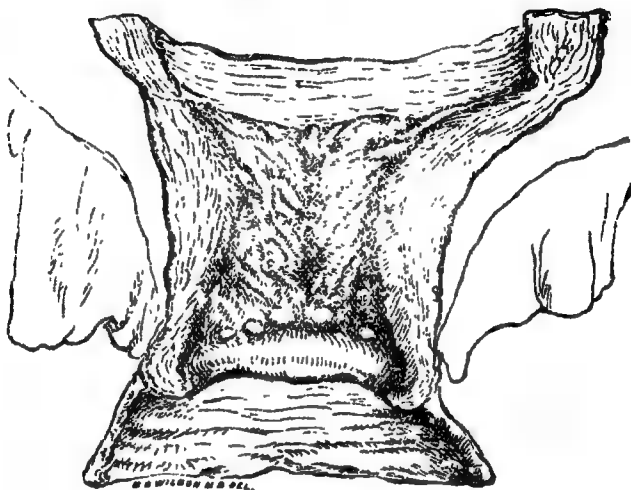
পর্ভকালে জরায়ুগ্রীবার পরিবর্তন সম্বন্ধে প্রচলিত ষাত্রীবিদ্যা বিনয়ক পর্ভকালে জরায়ুগ্রীবার অধিকাংশ গ্রন্থে অভ্যন্তর ভ্রূণ মত সকল লিখিত আছে । পরিবর্তন । অনেকে বলেন [] পর্ভকাল যত বাড়ে ততই জরায়ুর গ্রীবাগহ্বর ছোট হইতে থাকে । কারণ জরায়ু উপরে উঠে বলিয়া উহার

গ্রীবাগহ্বর নিজ গহ্বরে মিলিত হইয়া যায়। এমন কি গর্ভকালের শেষে গ্রীবাগহ্বর কিছুই থাকে না। অধিকাংশ গ্রন্থে গ্রীবাগহ্বর ছোট হইবার প্রতিকৃতি পর্য্যন্ত পর্য্যায়ক্রমে দেওয়া হইয়াছে।



এবং ঐ সকল গ্রন্থে লেখা আছে যে গর্ভের ষষ্ঠমাসে গ্রীবার দৈর্ঘ্য অর্ধেক ছোট হইয়া যায়। সপ্তম মাসে ৩ ছোট হব ও অষ্টম নবম মাসে একেবারে লোপ পায়। উইটব্রেক্ রোডারার ও টোল্টজ্ সাহেবেরা এই বিষয়ে আপত্তি উত্থাপন করেন। অবশেষে কাজে। আর্থাৎ কার ও ডান্‌ক্যান্ সাহেবেরা ইহা পরীক্ষা দ্বারা অনুমোদন করেন এবং যেসকল জীলোকেরা গর্ভের শেষে অবস্থার মারা পাড়িয়াছে তাহাদের হৃৎস্পন্দেই ব্যবচ্ছেদ করিয়া জানা গিয়াছে যে বাস্তবিক গ্রীবা ছোট হয় না। উহা সম্ভাব্যতঃ যে রূপ ১ ইঞ্চি লম্বা থাকে সেইরূপ বরাবর থাকে এবং জীবিতাবস্থায় গ্রীবামূখ খোলা থাকে বলিয়া যোনিপরীক্ষা করিলে অঙ্গুলি দ্বারা মার্গিতে পারা যায়; কিন্তু প্রসব-কালের ঠিক এক পক্ষ পূর্বে গ্রীবাগহ্বর বস্তুত লোপ পায়। ডান্‌ক্যান্ বলেন যে এই সময় হইতেই অগত্যভাবে জরায়ুর সঙ্কোচ আরম্ভ হয় বলিয়া গ্রীবা-গহ্বর লোপ পায়।

গর্ভাবস্থার গ্রীবাগহ্বর ছোট বলিয়া সৰ্বদাই ভ্রম হইয়া থাকে । কারণ গর্ভ
গ্রীবাগহ্বর ছোট হইলেই গ্রীবার গঠনসামগ্রী অত্যন্ত নরম হয় সুতরাং
হয় বলিয়া ভ্রম হইয়া উহার গহ্বরের আছে কিনা ভ্রষ্টাং অনুমান করা যায় না ।
থাকে । গ্রীবার কোমলত্ব গর্ভের নির্ণায়ক লক্ষণ ।



অগর্ভাবস্থার জরায়ুগ্রীবার গঠন সামগ্রী দৃঢ় ও অস্থিতিস্থাপক থাকে ।
গ্রীবা কোমলহ । গর্ভাবস্থায় হইলে জরায়ু বহির্ভূত (এক্টার্গা-অন্স)
প্রথমে কোমল হয় । এই কোমলতা ক্রমশঃ উপরে যায়, অবশেষে সমস্ত গ্রীবা
কোমল হইয়া থাকে । চতুর্থমাসের শেষে জরায়ুগহ্বরের উত্তর ওষ্ঠ মোটা ও
নরম হয় এবং স্পর্শে মথ মনের স্থায়ী বোধ হয় । কাজে সাহেব বলেন যে
পুরু ও নরম বস্ত্রাবৃত একটি টেবিল স্পর্শ করিলে বেরুপ অনুভব হয় এই
সময়ে গ্রীবা স্পর্শে সেইরূপ হইয়া থাকে । ষষ্ঠ মাসের মধ্যেই গ্রীবার অর্দ্ধাংশ
এইরূপে পরিবর্তিত হয় এবং অষ্টমমাসে সমস্তই পরিবর্তিত হইয়া যায়
এই মাসে জরায়ুগ্রীবার এতদূর পরিবর্তন হয় যে যাহারা যোনিপরীক্ষা
করিতে দক্ষ হন নাই তাহারা উহাকে যোনিপ্রাচীর বলিয়া ভ্রম করিয়া
থাকেন ।

গ্রীবা এইরূপ কোমল হওয়ায় গ্রীবাগহ্বর ছোট বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে । গ্রীবার কোমলত্ব এবং এই কোমলত্ব গর্ভের একটি প্রধান লক্ষণ । কিন্তু গর্ভের লক্ষণ । বিরলস্থলে পীড়াবশতঃ গর্ভের পূর্ব হইতেই গ্রীবা বিরুদ্ধ ও কঠিন দেখা যায় । যদিপি কোন স্ত্রীলোকের গর্ভ হইয়াছে কিনা জানিবার আবশ্যক হয় ও দেখা যায় যে তাহার জরায়ুগ্রীবা কঠিন হইয়া যোনি-প্রণালীতে বাহির হইয়া আছে তাহা হইলে তাহার গর্ভ হয় নাই বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে । আবার কেবল গ্রীবার কোমলত্ব দেখিয়াই গর্ভ নির্ণয় করা উচিত নহে । কারণ জরায়ু অনেক রোগে গ্রীবা কোমল হইয়া থাকে ।

জরায়ুগ্রীবা নবম হইবার সঙ্গে সঙ্গেই গ্রীবাগহ্বর বিস্তৃত হয় ও জরায়ুর ভ্রমায়ু মুখ প্রায় খোলা বহির্মুখ উন্মুক্ত থাকে । প্রথম গর্ভিনীদিগের জরায়ুর থাকে ।

বহির্মুখ গর্ভকালের শেষ সময়ে উন্মুক্ত হয় । সপ্তমমাসের শেষ হইতেই উহাতে অঙ্গুলিপ্রবেশ করান যায় । বহুপ্রসবিনীদিগের জরায়ুর বহির্মুখ অধিক উন্মুক্ত থাকে এবং অনেকবার প্রসব হওয়ার জরায়ুর বহির্মুখের ওষ্ঠদ্বয় ফাটা থাকে । জরায়ুর বহির্মুখ এতদূর খোলা থাকে যে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া স্বচ্ছন্দে জ্ঞানের আবরণক ঝিল্লী স্পর্শ করা যাইতে পারে ।

গর্ভকালে জরায়ুর গঠনসামগ্রী মাত্রেরই বিবৃতি হওয়ার উহার আকার জরায়ুর নির্মাণ উপা- বিবৃতি হইয়া থাকে । জরায়ুর পেরিটোনিয়াল বা পরি-
নামের পরিবর্তন বৈশিষ্ট্যসম্পন্ন জরায়ুর সহিত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও উহাকে আবৃত রাখে । উইলিয়ামসন বলেন যে প্রশস্ত বন্ধনীর (ব্রেডলিগ্যামেন্ট) স্তরগুলি বিস্তারিত হওয়ার পেরিটোনিয়াল আবরণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । প্রশস্ত বন্ধনীর স্তরগুলি যে গর্ভকালে বিশেষতঃ গর্ভের উল্লম্বাবস্থায় বিস্তারিত হয় তাহা সম্ভব বটে ; কিন্তু তাহা হইলেও পেরিটোনিয়াম জরায়ুকে ঘেরূপ পরিবেষ্টন করিয়া থাকে তাহার কারণ বুঝা যায় না । জরায়ুর বৃদ্ধির সহিত যে পেরিটোনিয়ামের বৃদ্ধি হয় তাহাতে সন্দেহ নাই । ইহা ব্যতীত পেরিটোনিয়াল বা পারিবেষ্টিক ও পৈশিক আবরণের মধ্যে নূতন সৌত্রিক উপাদান জন্মে । এজন্তপেরিটোনিয়াল আবরণ দৃঢ় হয় ও প্রসবকালে ছিন্ন হয় না ।

গর্ভকালে জরায়ু পৈশিক আবরণ সকলের অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি পায়। পৈশিক আবরণ। কসিকার সাহেব বলেন যে অগর্ভাবস্থায় যেসকল সূত্র কোষ অস্তুরের দ্বারা থাকে তাহারা এই কালে দীর্ঘে ৭।১১ গুণ বাড় হয় ও প্রস্থে ২।৫ গুণ অধিক হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত গর্ভের প্রথম হইতে ভিতর স্তবে কতকগুলি নতুন অরেক্ষ সূত্র সূত্র (অনট্রাইপঙ্কাইবার্) উৎপন্ন হয়। ইহারা ছয় মাসের মধ্যেই পূর্ণ অন্তর প্রাপ্ত হয়। পেশীস্তরের মধ্যবর্তী বোজক উপাদানও অধিক বৃদ্ধি পায়; এই সকল কারণে পেশী সকলের ওজন অধিক হয় এবং হেসল সাহেব স্থির করিয়াছেন যে পূর্ণগর্ভ কালে জরায়ু ১১২ পাউণ্ড পর্যন্ত অর্থাৎ অগর্ভাবস্থাপেক্ষা ১৬ গুণ অধিক ওজন হইয়া থাকে। পেশীসকল এইরূপ বিবৃদ্ধ হওয়ায় উচ্চাঙ্গকে অনায়াসে ব্যবচ্ছেদ করা যায়। সম্ভ্রান নির্গমন কালে উহা বা কি প্রণালীতে কাটা বরে তাহা হেসি সাহেব স্থবররূপে স্থির করিয়াছেন বলিয়া আমরা পূর্বাপেক্ষা এবিষয়ে অধিক জানিতে পারিয়াছি।

জরায়ু বৈজ্ঞানিক আবরণক দ্বিঃপ পরিবর্তিত হইয়া ডেসিডুয়া নিম্নিত বৈজ্ঞানিক আবরণ। হয় তাহা পূর্বে বলা গিয়াছে।

শোণিত স্রাবের সময় সম্বন্ধে যে তারতম্য ঘটে তাহা পরিভ্রমের বর্ণনায় শোণিতস্রাব দেখ।

লসিকা নাড়ী সকলের আকার বৃদ্ধি হয় এবং কোন কোন সূতিকা পীড়া লসিকানাড়ী, স্নায়ু। উৎপাদনে ইহারা সহায়তা করে। স্নায়ুদিগের আকার সম্বন্ধে অনেক মত আছে। নবর্টলী বলেন যে জরায়ু অন্যান্য গঠন-সামগ্রীর মত ইহাদেরও আকার বৃদ্ধি হয়। হোদেক, হার্মস্লেণ্ড ও রোবিন সাহেবেরা বলেন যে অগর্ভাবস্থায় তাহাদের যে আকার থাকে গর্ভকালেও সেইরূপ হয়। বোবিন বলেন যে স্নায়ুনাড়ী বৃদ্ধি হয় বলিয়া ভ্রম হইয়া থাকে কিন্তু সন্দেহ উহা নিউরোসেবার বৃদ্ধি। কিলিয়ান বলেন যে স্নায়ুগুলি দৈর্ঘ্যে বাড়ে কিন্তু প্রস্থে বাড়ে না। শ্রোডার বলেন যে লসিকা নাড়ীগণের দ্বারা স্নায়ুও বৃদ্ধি হইয়া থাকে। এতগুলি বিভিন্ন মতের মধ্যে যেটাই সত্য হইক না কেন যখন জরায়ু সমস্ত প্রবোহই বৃদ্ধি হয় বলিয়া বোধ হয় তখন স্নায়ুও বৃদ্ধি হয় বলিয়া বোধ হয়।

গর্ভকালে যে কেবল জরায়ুরই পরিবর্তন ঘটে জাহ্নী নহে। দেহের গর্ভকালে দৈহিক সমস্ত কার্যেরই অল্লামিক পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। পরিবর্তন। অধিক পরিবর্তন হইলে পীড়া হয় ও গর্ভিণীকে কষ্ট দেয়। দৈহিক কার্যবিকারের মধ্যে যে গুলি দ্বারা গর্ভ নির্ণয়ের সহায়তা হয় তাহা “গর্ভের লক্ষণ” অব্যাহায়ে বলা যাউবে। এখানে যে সকল বিকার গর্ভলক্ষণ বলিয়া কথিত হয় না। তাহাদের বিষয় বলা যাইতেছে।

রক্তের পরিবর্তন সম্বন্ধে অধুনা অশেষ জ্ঞান বৃদ্ধি হইয়াছে। পূর্বে রক্তের পরিবর্তন। সকলেই স্বীকার করিতেন যে গর্ভকাল ও রক্তাধিক্য পীড়া (প্লেথোর) এই দুইটি অনুরূপ। কেন না রক্তাধিক্য রোগে যে সকল লক্ষণ উপস্থিত থাকে—যথা শিরঃপীড়া, হৃদযেগন, কাশ ভৌ ভৌ করা ও শ্বাসাস্রতা প্রভৃতি লক্ষণ গর্ভকালেও প্রায়ই উপস্থিত হয়। এরূপ বিশ্বাস থাকায় পূর্বে প্রায়ই এবং আজকাল কখন কখন গর্ভিণীগণকে বমন, বিরেচন, লজ্জরন, রক্তমোক্ষণ প্রভৃতি চিকিৎসা করা হইত এবং হইয়া থাকে। এমন কি কোন কোন কোন স্ত্রীলোকের গর্ভকালের শেষ সময়ে প্রতিপক্ষেই রক্তমোক্ষণ করা হইত, এবং কাহার কাহার সমস্ত গর্ভকাল মধ্যে ৫০।৯০ বার পর্যন্ত রক্তমোক্ষণ করিবার কথা লেখা আছে।

অধুনা রাসায়নিক বিশ্লেষণধাৰা স্থিরনিশ্চয় করা হইয়াছে যে গর্ভকালে গর্ভকালে রক্তের রক্তের উপাদান সম্যক পরিবর্তিত হয়। ইহার জলীয়াংশ উপাদান। বৃদ্ধি হয়, সিগামে অণুলালবৎ পদার্থ অল্প থাকে এবং লাল রক্তকণার সংখ্যা অল্প হয়। বেকারেণ্ ও ব্রিড্জার সাহেবেরা বলেন যে অগর্ভাবস্থায় লাল রক্তকণা ১২৭২ থাকে, কিন্তু গর্ভকালে উহার সংখ্যা ১১১৮ মাত্র হয়। এই সকল পরিবর্তনের সহিত রক্তে ফিট্রিন্ ও এক্সট্রাক্টভ্ পদার্থের বৃদ্ধি হয়। এই ফিট্রিন পদার্থের বৃদ্ধিজনিত গর্ভ ও প্রসবকালে ধমনী সমবয়োধন রেগ (থ্রম্বোসিস) সর্বদা দেখা যায়। প্রসবের পরেও প্রসূতির রক্তে ফিট্রিনের অংশ অধিক থাকে। কারণ সেই সময়ে স্নায়ুরক্তে অনেক ত্যাজ্য পদার্থ থাকে ও তথা হইতে দূরীকৃত হয়। প্রসূতির রক্ত বস্তুর রক্তাধিক্য (এমীমিয়া) রোগের রক্তসদৃশ হয় এবং যে সকল লক্ষণ রক্তাধিক্য রোগের সদৃশ বলা হইত সেই সকল লক্ষণ রক্তাধিক্য রোগেও দেখা ৩

ধায়। রক্তের এই সকল পরিবর্তন গর্ভকালের শেষেই অধিক লক্ষিত হয় এবং উক্ত লক্ষণগুলিও সেই কালে স্পষ্ট প্রকাশ পায়। ডাং কার্জো বলেন যে গর্ভকাল ক্লোরোসিস রোগের সূচক, হুতরাং ইহার ঠায় চিকিৎসা করা কর্তব্য। অধুনা উইলকক্‌স্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্লোরোসিস রোগের সহিত গর্ভকালের রক্তের প্রভেদ আছে। উভয় স্থলেই যদিও রক্তের হিমোগ্লোবিন অল্প হয় বটে তথাপি ক্লোরোসিস রোগের ন্যায় গর্ভকালে প্রত্যেক রক্তকণা হইতে হিমোগ্লোবিনের পরিমাণ অল্প না হইয়া রক্তকণার সংখ্যা কমিয়া যায়। কারণ রক্ত সঞ্চরণ স্থান ক্রমশঃ নিস্তার হওয়াতে রক্ত প্লাজমাতে জলীয়াংশ অধিক হয়। কার্জো সাহেবের এই মত সম্বন্ধে অনেকে আপত্তি করেন ও বলেন যে একটি স্বাভাবিক ক্রিয়া এরূপ পীড়ার সহিত সংঘটিত করা উচিত নহে। রক্তের এরূপ বিকৃতিদ্বারা হয়ত প্রকৃতির কোন মহাহুদেশ্য সাধিত হয় এবং তৎসম্বন্ধে আমরা অদ্যাপি কিছুই জানি না। অবশ্যই স্বীকার্য যে সম্পূর্ণ হুস্থ শরীরে গর্ভসঞ্চার হইলে তাহার লক্ষণ কোন পীড়ার সহিত সম্বন্ধযুক্ত করা কর্তব্য নহে। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে অতি অল্পসংখ্যক গর্ভিণীই গর্ভকালে সম্পূর্ণ হুস্থ থাকে। সামাজিক অবস্থা, সত্যতা, জলবায়ু, আহারবিহার ইত্যাদি নানাবিধ কারণে গর্ভাবস্থায় হুস্থ অহুস্থ থাকা অনেক নির্ভর করে। বাহাই হউক গর্ভাবস্থা স্বাস্থ্যবিকল্প নহে ইহা স্বীকার করিলেও অধিকাংশ স্থলে ইহার বিপরীত দেখা যায়। ডাং কার্জো সাহেবের পরীক্ষা ফলে জানা গিয়াছে যে এই কালে রক্তাক্ততাই অধিক হয় হুতরাং রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি প্রক্রিয়া অবলম্বন করা কর্তব্য নহে।

রক্তের পরিবর্তনের সহিত হৃৎপিণ্ডের অন্তরী বৃদ্ধি হইয়া থাকে। হৃৎপিণ্ডের পরিবর্তন ১৮২৮ খৃঃ অঃ ডাং লার্চার সাহেব ইহা প্রথম উল্লেখ করেন। এবং তাহার পর অনেকে উহা সমর্থন করিয়াছেন। এই বিবৃদ্ধি সকলেরই দেখা যায়। জরায়ু সংকলন এই সময়ে অত্যন্ত জটিল হওয়ায় এই বিবৃদ্ধি উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই বিবৃদ্ধি কেবল বাম ভেন্ট্রিকুল ত্র হইয়া থাকে। দক্ষিণ ভেন্ট্রিকুল ও অট্রিকুলাম স্বাভাবিক অবস্থায় থাকে। ব্রট্ সাহেব বলেন যে এই সময়ে হৃৎপিণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা ১/২ অধিক ওজন হয় কিন্তু লোহেলিন্ সাহেব এত অধিক স্বীকার করেন না। ডুয়োরজিন্‌রেজ্

বলেন যে প্রসবের পরই এই বিবৃদ্ধি কমিয়া যায়। কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোকেরা সন্তানকে স্তন্যপান করায় তাহাদের উহা অপেক্ষাকৃত বড় থাকে।

প্ৰীহা, বকুং ও লসিকানাড়ী বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। টার্নিস্বায় সাহেব বলেন যে প্ৰীহা, বকুং ও লসিকা যেসকল স্ত্রীলোকের প্রসবের অব্যবহিত পরে মৃত্যু মাড়ীর পরিবর্তন। হইয়াছে তাহাদিগের এই সকল যন্ত্রে মেদাশ্লিষ্টতার লক্ষণ দেখা যায়। গ্যাসিনার বলেন যে সমগ্র দেহের ওজন গর্ভকালের শেষ সময়ে বৃদ্ধি হয়। জরায়ুর ভারবৃদ্ধি জন্য যে দেহভার বৃদ্ধি হয় এরূপ নহে কারণ জরায়ু ও ভ্রূণ উভয়ে মিলিয়া যত ভার বৃদ্ধি করে দেহ তদপেক্ষা অধিক ভারী হয়।

প্রসবকালে মৃত্যু স্ত্রীলোকের শব ব্যবচ্ছেদ করিয়া দেখা যায় যে মস্তকা-
অষ্ট্রিওফাইটিস্। হিও মস্তিকাবরকডুয়ামেটার কিম্বার মধ্যবর্তী স্থানই
আইওফাইটিস্ নামক অস্থি জন্মে, ডুয়াক্রেস্ট সাহেব যতগুলি শব ব্যব-
চ্ছেদ করিয়াছেন তাহার মধ্যেঃ অংশের এরূপ দেখিয়াছেন। রকিটান্স্কি
সাহেব বলেন যে ইহা কোন বিশেষ পীড়া জনিত নহে, গর্ভকালে স্বভাবতই
হইয়া থাকে। এইটি সত্য কি না কিংবা ইহা কিরূপে উৎপন্ন হয় তাহা
আমরা কিছুই জানি না।

গর্ভকালে সকল স্ত্রীলোকের স্নায়ুশুল্কীয় কিছু না কিছু পরিবর্তন ঘটে।
স্নায়ুশুল্কীয় পরিবর্তন। কিন্তু এই পরিবর্তনগুলি ক্রিয়াবিকারমাত্র এবং প্রসবের
পর আর থাকে না। স্বভাব ও চরিত্র পরিবর্তন, কুংসিত জব্য ভোজনচ্ছা,
শিরোধ্বনি, স্নায়ুশূল, মুচ্ছা প্রভৃতিতে ক্রিয়াবিকারগুলি প্রায় লক্ষিত হয়।
এই সকল বিষয় গর্ভকালের পীড়া অধ্যায়ে সন্নিবিষ্ট লেখা বাইবে।

জরায়ুর বৃদ্ধি হওয়ার উহা ক্রমক্রমে পূর্ণ বিস্তৃত হইতে দেয় না হুতরাং
খাসপ্রখাস বন্ধের খাস প্রস্রাসের কষ্ট হয়। কিন্তু বক্ষগহ্বরের দৈর্ঘ্য
পরিবর্তন। যদিও ছোট হয় তথাপি উহার নিম্নাংশের প্রায় বৃদ্ধি
হওয়ার ঐ ক্ষতি কতক পূর্ণ হয়।

সকল গর্ভাঙ্গাদিগের প্রভাবে “কীটিন” নামে এক প্রকার পদার্থ জন্মিতে
যুজের পরিবর্তন। দেখা যায় ও ইহা গর্ভের একটি লক্ষণ বলিয়া অনেকে
বলেন। পূর্বকালের পণ্ডিতগণও ইহা লক্ষ্য করিয়াছেন। অধুনা পোলডিং
বাড্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণও ইহা বিষয় সন্নিবিষ্ট বর্ণনা করিয়াছেন। কোন

পাৰ্শ্বী স্ত্রীলোকের হুত্রে একটি পেলাসে রাখিয়া পেলাসের মুখ বন্ধ করিয়া যদি বায়ু ও আলোকে রাখা যায় তাহা হইলে দুই হইতে সাত দিনের মধ্যে ঐ মূত্রে হৃদয় হৃদয় তুলার ন্যায় পদার্থ ভাসিতে দেখা যায় । কিছুক্ষণের মধ্যে ঐ পদার্থ মূত্রে উপরে উঠিয়া, মাংসের কোল শীতল হইলে তাহাতে বেরূপ সর পড়ে সেইরূপ, সরের ন্যায় ভরে । কিছু দিনের মধ্যেই ঐ সর ভাঙ্গিয়া পাত্রেই তলদেশে পড়ে । অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে জানা যায় যে ঐ পদার্থে হৃদয় হৃদয় বসাবিন্দু, এমোনিয়াকো-ম্যাগ্নিসিয়াম্ কসকেট্ ও ফস্ফেট অক্-লাইমের ক্রিষ্টাল (দানা) এবং ভিট্রিওন্ নামে জীবাণু আছে । গর্ভের দুই মাস হইতে সাত আট মাস পর্যন্ত মূত্রে ঐরূপ পদার্থ দেখা গিয়া থাকে । ইহার পর প্রায় দেখা যায় না । গর্ভের শেষ অবস্থায় ঐ পদার্থ না দেখা যাইবার কারণ সম্বন্ধে রেগ্নলগু সাহেব বলেন যে তখন মূত্রে ল্যাক্টিক্ এসিড্ অম্ল-লিভভাবে থাকে বলিয়া মূত্র অল্পরস মুক্ত হয় ; হুতরাং উহার ইউরিয়া বিশ্লেষণ দ্বারা কার্বোনেট্ অক্ এমোনিয়া হইতে পায় না । তাঁহার মতে মূত্রে কার্বোনেট্ অক্ এমোনিয়া ও কসকেট্ অক্ লাইমের রাসায়নিক ক্রিয়া-দ্বারা “কীসটিন্” পদার্থ উৎপন্ন হয় এবং মূত্র অধিক অল্পমুক্ত হইলে কার্বোনেট্ অক্ এমোনিয়া উৎপন্ন হইতে না পাওয়ায় “কীসটিন্” পদার্থ দেখা যায় না । গোল্ডিং বার্ড্ বলেন যে কীসটিন্ হৃদয়ের “কেজীন্” বা জানার অম্লরূপ । তিনি ৩০ জনের মধ্যে ২৭ জনের মূত্রে এই পদার্থ পাইয়াছেন । ব্রাক্সটন্ হিফ্ এই মতের পোষকতায় বলেন যে হৃদয়ে “রেনেট্” নামক পদার্থ দিলে কেজীন্ (ছানা) পাওয়া যায় । সেইরূপ মূত্রে দুই এক চামচ রেনেট্ দিলে কীসটিন্ পাওয়া গিয়া থাকে । অপৰ্ভাবস্থায় রক্তাক্ততা ঘটিলে স্ত্রীলোকদিগের মূত্রে এবং কখন কখন পুরুষদিগের মূত্রে এই পদার্থ পাওয়া যায় বলিয়াই ইহা গর্ভের লক্ষণস্বরূপ জ্ঞান করা যাইতে পারে না । পার্কস্ সাহেব বলেন যে ইহার গঠন সকল সময়ে ঠিক থাকে না এবং ইহা ইউরিয়া বিশ্লেষণদ্বারা উৎপন্ন হয় । ইহাতে অম্লিত কসকেট্‌স, মূত্রাশয়ের প্রেমা “ইনফিউমোরিয়া” ও যোনিরস পাওয়া যায় । ইহাদ্বারা বুঝা যায় ■ গর্ভকালে দেহে নানাদিক পৰিবর্তন ঘটে, এবং ইহা গর্ভের অবশ্যস্বাদী ফল নহে । কারণ অগর্ভাবস্থায়ও কোন কোন পুরুষের মূত্রেও ইহা পাওয়া যায় ।

গর্ভকালের শেষে কখন কখন প্রস্রাবে শর্করা দেখা যায়, এবং প্রসবের গর্ভকালে শর্করার মূত্র। পরন্তু দুগ্ধক্ষরণ অবস্থার ইহা প্রচুর পরিমাণে পাওয়া যায়। ইহা মূত্রের শতভাগে ১৮ ভাগ পাওয়া যায়। ক্যান্টেন্‌ ব্যাক্ সাহেব বলেন যে মূত্রে “মিল্ক-সুগার” দুগ্ধশর্করা থাকে বলিয়া উহা দেখা যায়। এবং স্তন্য হইতে দুগ্ধ ক্ষরণ বন্ধ হইলেই মূত্র হইতে শর্করা অন্তরিত হয়।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

গর্ভ সঞ্চারের চিহ্ন ও লক্ষণ ।

গর্ভ হইয়াছে কিনা নিরূপণ করিতে অনেক সময়ে চিকিৎসককে বিঘ্ন সমস্য়ায় পড়িতে হয়। এই সমস্যার প্রকৃত মীমাংসার উপর চিকিৎসকের কল্যাণ ও গর্ভিণীর সং কি অসং চরিত্র নির্ভর করে। এবিষয়ে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কেন যে কঠিন তাহা গর্ভিণী কি তাহার বন্ধুবর্গ বুঝিতে পারে না। গর্ভ প্রতীক্ষাকালে অত্যন্ত সাবধান হওয়া আবশ্যিক এবং যতক্ষণ পর্যন্ত কোন নিশ্চিত লক্ষণ জানা না যায় ততক্ষণ নিশ্চিত মত ব্যক্ত করাও কর্তব্য নহে। যে সকল স্থলে গর্ভ সম্বন্ধে আমাদের মতামত ভ্রান্তাসা করা হয় সেই সকল স্থলেই আমাদের বিশেষ সতর্ক হওয়া চাই। কেননা তেমন স্থলে প্রায়ই গর্ভিণী নিজ অবস্থা গোপন করিবার জন্ত কিংবা গর্ভ আরোপণ করিবার জন্ত ব্যস্ত হইয়া আমাদেরগকে ভ্রান্ত করিতে চেষ্টা করে।

অনেকে অনেকপ্রকারে গর্ভলক্ষণ বিভাগ করেন। কেহ কেহ স্বাভাবিক চিহ্ন ও লক্ষণ বিভাগ। ও অস্বাভাবিক এই দুইপ্রকার বিভাগ করেন। কেহবা এইরূপ করেন যথা আনুমানিক, সম্ভাবী ও নিশ্চিত চিহ্ন। চিহ্ন বিভাগ করা আবশ্যিক হইলে মণ্ট-গোমারী সাহেবের শ্রেণীভুক্ত বিভাগই সুন্দর। কিন্তু অধুনা গর্ভচিহ্ন যেরূপ পর্যায়ক্রমে উপস্থিত হয় তদনুযায়ী বিভক্ত হইয়া থাকে।

গর্ভসঞ্চারের কতকগুলি অপরিষ্কৃত চিহ্ন অতি পুরাকাল হইতে জানা সকল সস্তোগের চিহ্ন। আছে। যে সস্তোগে অপূর্ব আনন্দ অনুভব হয় ও পরে চন্দ্রবর্ষের একপ্রকার বিশেষ ভাব ও গ্রীবা ক্ষীত হয় তাহাই সকল সস্তোগের

বলিয়া পুরাকালের পণ্ডিতেরা বলিডেন। কিন্তু এগুলির উপর নির্ভর করা যায় না। অনেক বিবাহিতা স্ত্রীলোকে এইগুলি দ্বারা গর্ভ নিশ্চয় করিতে পারেন, এবং ডাং কার্জোও এই চিত্তের উপর কিঞ্চিৎ নির্ভর করেন।

স্ত্রীলোকদিগের মাসিক রক্তস্রাব বন্ধ হওয়াই গর্ভের প্রথম লক্ষণ। প্রসব রক্তোরোধ। কাল নির্ণয় করিতে হইলে এই লক্ষণের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায়। যেসকল স্ত্রীলোক নিয়মিতরূপে প্রতিমাসেই রক্তস্রাব হয় তাহাদের ঋতু অকস্মাৎ বন্ধ হইলে এবং এরূপ বন্ধ হওয়া কোন পীড়া-জনিত না হইলে সেই সকল স্ত্রীলোক গর্ভবতী বলিয়া অনুমান করা বাইতে পারে। কিন্তু কেবলমাত্র এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করিয়া গর্ভসম্বন্ধে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কর্তব্য নহে।

কারণ গর্ভ কি পীড়া ব্যতীত অন্ত্যকারণেও রক্তোরোধ হইতে পারে। গর্ভ না হইলেও রক্তো- যথা অপরিমিত শৈতলাগন, শোক, হর্ষ ইত্যাদি রোধ হইতে পারে। আধিক্য শারীরিক দৌর্বল্য, বিশেষতঃ প্রচুর ক্ষয়রোগ-জনিত, এই সকল কারণে রক্তোরোধ হইতে পারে। মানসিক চাক্ষু্যপ্রযুক্ত অনেক সময়ে ঋতু বন্ধ হইয়া যায়। নববিবাহিতা মেধুগণের মানসিক চাক্ষু্য কিংবা গর্ভধারণ করিতে দারুণ ইচ্ছা বশতঃ অনেক সময়ে রক্তোরোধ হইয়া যায়। অথবা যেসকল অবিবাহিতা মেধুদিগের দুর্দৈববশতঃ একবার গর্ভ হইয়া যায় তাহাদিগের পাছে আবার গর্ভ হয় এই আশঙ্কায় রক্তোরোধ হইতে পারে।

কোন কোন স্থলে গর্ভ হইলেও ঋতু হইতে দেখা যায়। সুতরাং রক্তো- গর্ভ হইলেও ঋতু রোধ গর্ভের অব্যর্থ লক্ষণ নহে। কাহার কাহার গর্ভের হইতে পারে। পর হই একবার মাত্র ঋতু হইতে দেখা যায়। আবার কাহার বা সমস্ত গর্ভকাল ব্যাপিয়া উহা হইয়া থাকে। কিন্তু এই শ্বেবোক্ত ঘটনাটি অত্যন্ত বিরল এবং পার্ফেক্ট ও চার্জিল প্রভৃতি প্রসিদ্ধ ব্যাণ্ডগণ কেবল হই একটা ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন। প্রথমটি সচরাচর ঘটয়া থাকে এবং ইহার কারণ বেশ দুকা যায়। গর্ভের প্রথমাবস্থায় যখন ক্রম সমস্ত জরায়ুগহ্বর পূর্ণ করিয়া থাকেনা তখন ডেসিডুয়া রিক্লেস্কা ও ভিয়া এই দুয়ের মধ্যে অনেক স্থান থাকে। ডেসিডুয়া ভিয়ার এই অবস্থায় অংশ হইতে বন্ধ আইসে এবং ঐ রক্ত জরায়ুগহ্বর হইতে বাহির হইয়া

পঞ্চম থাকে। তৃতীয় মাসের পর দুটি ডেসিডুয়া মিলিত হওয়ার উদ্দেশ্যে
মধ্যবর্তী স্থানটিও লুপ্ত হয়। সুতরাং এই মাসের পর সচরাচর ঋতু
বদ্ধ হয়। গর্ভের তৃতীয় মাসের পরেও কাহার কাহার কোন ঋতু হয় তাহা
আমরা জানি না। প্রাস্টো প্রিভিয়া অর্থাৎ পরিপ্রবাগ্র প্রসব, পলিপস্ অর্থাৎ
বহুপাদ কিশা জরায়ু গ্রীবাঙ্কত এই সকল কারণে তৃতীয় মাসের পরেও কখন
কখন রক্ত বাহির হইতে পারে। কিন্তু তৃতীয় মাসের পর নিয়মিতরূপে প্রতি
মাসেই রক্তস্রাব হওয়া এত বিরল যে যদি কোন স্ত্রীলোক বলে যে সে
স্রীতিমত ঋতুমতী হইতেছে অথচ চারি পাঁচ মাস অন্তঃসত্তা তাহা হইলে
তাহার গর্ভ হয় নাই এরূপ অনুমান করিবার বাধা নাই। পক্ষান্তরে কোন
অবিবাহিতা মেয়ের গর্ভ নির্ণয় করিতে হইলে তাহার নিয়মিত ঋতু হইতেছে
সুনির্ভর গর্ভ নহে এরূপ স্থির করা উচিত নহে। কারণ নিজ অবস্থা গোপন
করিবার জন্য সে বিবিধ উপায় অবলম্বন করে।

স্ত্রীলোকদিগের দুঃস্বপ্ন অবস্থায় স্বভাবতঃ রজোরোধ হইয়া থাকে,
স্বাভাবিক কারণে এবং সেই অবস্থায় গর্ভ হওয়া অসাধারণ নহে। গর্ভ
রজোরোধ থাকিলেও হইলে প্রসবকাল নিকট পড়াও কঠিন হয়। কোন
গর্ভ হইতে পারে। কোন বালিকার রক্তঃ প্রবৃত্তি হইবার পূর্বেও গর্ভ হইবার
কথা লেখা আছে। সেইরূপ কোন কোন বৃদ্ধার রজোরোধ হইয়া বাইবার
পরেও গর্ভ হইতে শুনা যায়।

এই সকল বিষয় অনুধাবন করিয়া দেখিলে রজোরোধ হওয়া গর্ভের অনু-
মানসিদ্ধ লক্ষণ বলিয়া বোধ হয়। এবং যেসকল স্ত্রীলোকের রজোরোধ
হইবার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না তাহাদের গর্ভ নির্ণয় করিতে এই
লক্ষণ বিশেষ সহায়তা করে।

এই লক্ষণটি প্রায় গর্ভিনীমাত্রেরই হইয়া থাকে। বিশেষতঃ বায়ু-
প্রাচুর্যবন। প্রকৃতি (নার্ভাস্) বিশিষ্ট স্ত্রীলোকদিগের অধিক দেখা
যায়। ধনবানদিগের স্ত্রীকৃত্য প্রভৃতির এই লক্ষণটি প্রায় দেখা যায়।
প্রাতঃকালে শয্যা ত্যাগ করিবামাত্র ইহা উপস্থিত হয় বলিয়া ইহাকে
প্রাতঃবর্জন বলে। কখন গর্ভসংকার হইবামাত্র ইহা আরম্ভ হয়। সচরাচর
গর্ভের দ্বিতীয় মাসে ইহা আরম্ভ হয় ও চতুর্থ মাস অবধি থাকে। প্রকৃত

বমন অপেক্ষা বমনেচ্ছাই প্রায় দেখা যায়। শাল্য দ্রব্য দেখিলেই বমনেচ্ছা হয় এবং একপ্রকার আটার গায় রস উঠিয়া পড়ে। কখন বা প্রকৃত বমন হয়। সময়ে সময়ে ইহা এত গুরুতর হয় যে জীবনের আশঙ্কা হইয়া থাকে। এবিষয়ে পরে সন্নিহিত লেখা যাইবে।

ইহার কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত আছে। ডাং হে বেনেট বলেন যে ইহার কারণঃ ইহা গুরুতর হইলে জ্বাশ্রয় গ্রীবাধ বক্রসংকল্প ও প্রদাহ জন্ম উৎপন্ন হয়। ডাং গ্রেগী চিউইট বলেন যে ইহা জ্বাশ্রয় বক্রতা হইতেই উৎপন্ন হয়। তাঁহার মতে জ্বাশ্রয় বক্রতাজনিত বক্রস্থলের স্নায়ু উত্তেজনা হয় এবং এই উত্তেজনার সহানুভূতি হইতে বমন হইয়া থাকে। কিন্তু এই মত সম্বন্ধে আপত্তি এই যে গর্ভকালান্তরেই যে জ্বাশ্রয়বক্রতা ঘটে তাহার কোন প্রমাণ নাই অথচ প্রায় সকল গর্ভিণীই অজ্ঞাতকালে বমন কি বমনেচ্ছা হইয়া থাকে। ইহার কারণ সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত মতটি সকলেই স্বীকার করেন। জ্বাশ্রয় কতক অত্যন্ত ক্ষীণ হওয়ায় ইহার স্নায়ুনকল উত্তেজিত হয়। এতৎ সমানুভূতিপ্রাপ্ত বমন হইয়া থাকে। যে স্ত্রীলোকের গর্ভকালে বমন কি বমনেচ্ছা উপস্থিত না থাকে তাহাদের মুচ্ছা প্রভৃতি গুরুতর রোগ ঘটে বলিয়া অতি প্রাচীন কাল অবধি প্রসিদ্ধ আছে। বেঙ্কোর্ড সাহেব বলেন যে একপ স্ত্রীলোকের প্রায় গর্ভপাত হয়।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের পরিপাককার্যের অনেক বৈলক্ষণ্য দেখা যায়। পরিপাককার্যের তাহার বা অত্যন্ত দুর্ধাঙ্গি হয় কাহার বা একবারে অন্যান্য উপদ্রব। দুগ্ধা থাকে না। কেহ কেহ কুস্মিত ও অভক্ষ্য দ্রব্য ভোজন করিতে অত্যন্ত ইচ্ছুক হয়। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকেরা পোড়া মাট, পাতখোলা প্রভৃতি খাইতে অত্যন্ত ভাল বাসে। এই সময়ে কোন বিশেষ দ্রব্য ভক্ষণে দুর্দমনীয় ইচ্ছা হয়। এই ইচ্ছাপূরণ করাকে মাধ দেওয়া বলে। ইংল্যান্ডে লঙ্ঘ্‌ইস বলে। এই সময়ে স্ত্রীলোকদিগের কোষ্ঠ বদ্ধ, উদরানয় ও পেট কাঁপা হইয়া থাকে।

এইকালে কতকগুলি গ্রন্থির ক্রিয়া সহানুভূতির জন্য বৃদ্ধি হয়। সচরাচর গলাস্থিত লালান্দ্রাবক গ্রন্থি হইতে প্রচুর লাল্য নিঃসৃত হয়। অন্যান্য উপদ্রব। কখন কখন দুগ্ধপ্রবণতা দেখা যায়। যদিও সম্পূর্ণ

জ্ঞানশূন্য অতিবিরলস্থলেই হয়। প্রাচীন পণ্ডিতেরা ইহাকে লাপোথিমিয়া (Lapothoemia) বলিতেন। যেসকল ক্রীলোকেরা অগর্ভাবস্থায় কখন একপ হয় না তাহাবাগর্ভিণী হইলেই হইয়া থাকে। দন্তশূল সচরাচর ঘটে এবং ইহা সময়ে সময়ে দাঁতে পোকা লাগা জন্য হয়। জরায়ুর কোন পীড়া থাকিলে এই সকল উপদ্রব অধিক হয়।

গর্ভাবস্থায় কোন কোন স্ত্রীলোক নিত্য হতাশ হইয়া থাকে। কোন মানসিক পরিবর্তন। কোন সঙ্গপরিণতি। ক্রীকে অত্যন্ত কলহপ্রিয় ও খিটখিটে হইতে দেখা যায় এবং বিরলস্থলে ইহাব বিপরীত হইতেও দেখা যায়। অর্থাৎ কোন কলহপ্রিয় স্ত্রী সৌভাগ্যক্রমে নিত্য শান্ত-শীলা হয়।

এই সকল লক্ষণ দ্বারা গর্ভ নির্ণয়ের বিশেষ সহায়তা হয় না। লক্ষ্যহুতি জনিত এই বটে তথাপি ইহাবা অতিরিক্ত হইলে কঠিন পীড়ার সকল লক্ষণ দ্বারা গর্ভ প্রকৃপ হয় বলিয়া এই গুলির বিষয় জ্ঞাত থাকা নির্ণয় করা যায় না। কল্পন্য।

স্তনদয়ের পরিবর্তন অতি সহজ ঘটে এবং জরায়ুর সহিত স্তনদয়ের অতি সূক্ষ্ম পরিবর্তন। ঘনিষ্ঠ সঙ্গর থাকায় সহানুভূতি প্রযুক্ত এই পরিবর্তন হয়। এই পরিবর্তন দুঃস্বপ্নের পুঙ্খবদ লক্ষণ।



গর্ভের দ্বিতীয় মাস হইতেই স্তনদ্বয় বড় হয় ও টিপিলে বেদনা বোধ স্তনদ্বয়ের বৃদ্ধি ও করে। গর্ভকাল যত অগ্রসর হয় ততই উহারা বাড়িতে তাহাতে ভালা পড়া। থাকে ও কঠিন হয় এবং নীলশিরা সকল দেখা যায়। চুচুক উন্নত ও কঠিন হয় এবং উহাতে এক প্রকার আইসের স্তায় পদার্থ দেখা যায়। দুগ্ধের স্তায় তরল পদার্থ নিঃসৃত হইয়া শুষ্ক হওয়ায় ঐকপ আইস উৎপন্ন হয়। চুচুকের চতুঃপার্শ্বে পিগ্‌মেন্ট জমিয়া কৃষ্ণবর্ণ হয় ও উহাকে ভালা বলে। গৌনাক্ষীদিগের ভালা তত স্পষ্ট হয় না কিন্তু শ্যামাক্ষীদিগের উহা অতিস্পষ্ট দেখা যায়। ভালা কৃষ্ণবর্ণ ও সিন্দূর বলিয়া বোধ হয়। চুচুকের চতুঃপার্শ্বে ক্ষুদ্র টিউবার্কুলস দেখা গিয়া থাকে। মণ্ডগমারী বলেন যে এই সকল দানার স্তায় পদার্থ ল্যাকটিকেরাস ডাক্ট অর্থাৎ দুগ্ধ-বাহিকা নলীগণের মুখ মাত্র।

গর্ভকাল যত অগ্রসর হয় উহারা তত সংখ্যায় ও আকারে বাড়ে। গর্ভের শেষ অবস্থায় ভ্যালার বহিঃসীমান চতুঃপার্শ্বে কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষীণবর্ণ বিশিষ্ট চিহ্ন দেখা যায়। উহাদের দেখিলে বোধ হয় যে যেন জলসেকদারা উহাদের বর্ণ ধৌত করা হইয়াছে। ইহাদিগকে সেকেকোরি এবিওলা বলে। শ্যামাক্ষীদের ইহা স্পষ্ট দেখা যায়। স্পষ্টকৃ বিশিষ্টা স্ত্রীদিগের স্তনে এই সময়ে রোপ্যের স্তায় উজ্জ্বল দেখা দেখা যায়। এই রেখাগুলি স্থায়ী হয় ও ত্বকের অতিবিস্তার প্রসূত হইয়া থাকে। গর্ভের তৃতীয় মাসেই চুচুক টিপিলে একবিন্দু দুগ্ধের স্তায় তরল পদার্থ পাওয়া যায় এবং অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে দুগ্ধ ও কোলাষ্ট্রাম্ বিন্দু উহাতে আছে তাহা জানা যায়।

মণ্ডগমারী বলেন যে স্তনদ্বয়ের পরিবর্তন যদি অস্পষ্টরূপে লক্ষিত হয় স্তনদ্বয়ের পরিবর্তন তাহা হইলে উহা গর্ভের নিশ্চিতলক্ষণ। প্রথম গর্ভিনী-দেবীরা গর্ভ নির্ণয় দের পক্ষে এটি যে নিশ্চিত লক্ষণ সেদিকের কোন সম্ভেহ কতদূর সম্ভব। নাই। যদিও জন্ম ও অণুধাবেন অনেক পীড়ায় স্তন-দ্বয়ে কিছু পরিবর্তন ঘটে তথাপি পূর্বেক্তরূপ স্পষ্ট লক্ষণ কোন মতে হইতে পারে না। কিন্তু বহুপ্রসবিনী স্ত্রীদিগের স্তনদ্বয় চুচুকের নিকট স্থায়ী কৃষ্ণবর্ণ হওয়ায় ঐ সমস্ত পরিবর্তন তত স্পষ্ট লক্ষিত হয় না; সুতরাং উক্ত লক্ষণের উপর তত নির্ভর করা বাঞ্ছনীয়। প্রথম গর্ভিনীদের স্তনে দুগ্ধ লক্ষিত হইলে

গভের অব্যর্থ লক্ষণ বলিয়া জানা যায়। গভিনীদিগের স্তন হইতে যে প্রচুর দুগ্ধনিঃসৃত হইতে পারে তাহার অনেক বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ আছে। বডিলক্ সাহেব পারিস নগরের (একাডেমি অফ্ সার্জারি) শস্ত্রশিক্ষার বিদ্যালয়ে একটি আট বৎসর বয়স্ক বালিকা আনিয়াছিলেন। সেই ষালিকাটি স্বীয় কনিষ্ঠ ভ্রাতাকে মাসাধিক স্তন্য দান করিয়াছিল। ডাং ট্যানার বলেন যে আফ্রিকাখণ্ডের পশ্চিমে অনেক অগভী বালিকাগণ স্তনে একপ্রকার ইউক্লিডিয়ান বৃক্ষের পাতার রস লাগাইয়া অন্যের সন্তান লালন পালন করে। পুরুষের স্তনেও কখন কখন দুগ্ধ দেখা যায়। কিন্তু পুরুষের ঘটনাগুলি এত বিরল যে তদ্বারা এই লক্ষণটি ব্যর্থ করা যায় না। ডাং প্রেক্সয়ার বলেন যে তিনি প্রথম গভিনীদের স্তন অসুস্থ হইয়া গভ নিশ্চয় করিতে কখন অশক্ত হন নাই। তথাপি ইহার সহিত অন্যান্য লক্ষণও দেখা কর্তব্য। বহু প্রসবিনীদের দুগ্ধক্ষরণকাল অতীত হইয়া ষাইবার পরেও বহুকালাবধি দুগ্ধ থাকে সুতরাং তাহাদিগের স্তনে দুগ্ধ দেখিয়া গভ নির্ণয় করা যায় না। টাইলার স্মিথ সাহেব বলেন যে সকল স্ত্রীলোকের প্রসবের পর অল্পকাল মধ্যেই স্তনদুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হইয়া যায় তাহারা প্রায়ই পুনর্ব্বার গভিনী হইয়া থাকে।

প্রথম গভিনীদের স্তনের এইরূপ পরিবর্তন অব্যর্থ লক্ষণ এবং ইহার উহা প্রথম গভের উপর নির্ভর করিতে পারে যায়। অবিবাহিতা স্ত্রীলোকের অব্যর্থ লক্ষণ। গভ হইয়াছে বিনীত। সন্দেহ হইলে এই লক্ষণটি দ্বারা সন্দেহ দূর করা যায়।

বহুপ্রসবিনীদের এই লক্ষণটির উপর নির্ভর করা যায় না। কোন কোন অন্যান্য স্থলে বরে স্ত্রীলোকের পিউবিস্ বা কামাজি হইতে নাভি পর্য্যন্ত পরিবর্তন। একটি কৃষ্ণবর্ণ রেখা লক্ষিত হয়। কাহার ঐ রেখা নাভি-কুণ্ডল বেঠন করিয়া এপগ্যাসাট্রাম পর্য্যন্ত যায়। কিন্তু এই রেখা সকলের থাকে না বলিয়া উহার উপর নির্ভর করা যায় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের স্তনে বিশেষ কপালে কাল কাল চিহ্ন দৃষ্ট হয়। জুলিন সাহেব বলেন যে স্তনের যে অংশে সর্করা রৌদ্র লাগে সেই স্থলেই এই চিহ্ন দেখা যায়। দরিদ্রা কর্মিনীগণ এই চিহ্ন অধিক হইয়া থাকে। বর্ষের এই সকল পরিবর্তন

দেখিয়া গর্ভ নির্ণয় করা যায় না । প্রসবের পরও অনেক দিন পর্য্যন্ত বর্ণ-
পরিবর্তন থাকে ।

গর্ভের প্রতিমাসে উদর ও জরায়ু কিরূপ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় তাহা পূর্বে
উদর বৃদ্ধি । বলা গিয়াছে । সংস্পর্শনদ্বারা এই বৃদ্ধি কিরূপে অনু-
মিত হয় তাহাও বলা গিয়াছে ।

গর্ভমধ্যে জ্রণের পেশীসকল সঙ্কোচক্ষম হইলেই জ্রণ সঞ্চলন করে ।
জ্রণের সঞ্চালন । কিন্তু গর্ভিণী প্রায় ১৬ সপ্তাহ গর্ভ ধারণ না করিলে
উহা অনুভব করিতে পারে না । ঠিক কোন সময়ে জ্রণসঞ্চলন অনুভূত হয়
তাহার স্থিরতা নাই । প্রাচীনকালে একটি ভ্রান্ত মত প্রচলিত ছিল যে
গর্ভিণী ষত দিন জ্রণসঞ্চলন অনুভব করিতে না পাবে ততদিন জ্রণ জীবিত
থাকে না । গর্ভাশয় উপরে উঠিয়া উদরপেশীর সংস্পর্শে ষত দিন না আইসে
তত দিন গর্ভিণী জ্রণসঞ্চলন অনুভব করিতে পাবে না । উপরে উঠিলে জ্রণের
পরিষ্কৃত প্রসূতির উদরের সেনসারী বা জ্ঞাপক স্নায়ুকর্ডক প্রত্যাবর্তিত হও-
নায় উহা অনুভূত হয় এবং ইহা প্রসূতি অকস্মাৎ অনুভব কবে । প্রথম
প্রথম জ্রণসঞ্চলন অস্পষ্ট ও অনুভবকর বলিয়া অনুভূত হয় । গর্ভাশয়ের বৃদ্ধি
হইলে উহা স্পষ্ট কি অন্যান্যরূপ আঘাতস্বরূপ অনুভূত ও সময়ে সময়ে দৃষ্টি-
গোচরও হইয়া থাকে । অবস্থান্তরে জ্রণসঞ্চলন কখন সবলে ওগীত শীত
হয় কখন বা সংসামাত্ররূপে ও বিলম্বে হইয়া থাকে । এমন কি কখন কখন
কয়েকদিন অবধি কিছুই থাকে না ; সেই জন্ত জ্রণের মুখ্য হইয়াছে এরূপ
অনুমান করা উচিত নহে । গর্ভিণীর শারীরিক অবস্থান্তরে জ্রণসঞ্চলনের
ইতর বিশেষ হয় । দীর্ঘ উপবাস কিংবা শয়ন, উপবেশন প্রভৃতি অবস্থান
অনুযায়ী জ্রণসঞ্চলনের বেগ-বৃদ্ধি হয় । জ্রণের জীবনীশক্তি বৃদ্ধি হইবার
কোন ব্যাঘাত হইলে উহার সঞ্চলন যথেষ্ট ঘটিয়া থাকে । উদরের উত্তম
পার্শ্বে হস্ত স্থাপন করিয়া কিঞ্চিৎ চাপ দিলেই জ্রণের গতি স্পষ্ট অনুভব করা
যায় এবং গর্ভসম্বন্ধে কোন সংশয় থাকে না ।

এই চিহ্নদ্বারা গর্ভ নির্ণয় করিবার বিশেষ বাধা নাই । তথাপি অত্যন্ত
জ্রণ সঞ্চলনদ্বারা গর্ভ সত্যকতার সহিত মত ব্যক্ত করা কঠিন । কারণ সময়ে
নির্ণয় কতদূর সম্ভব । সময়ে স্ত্রীলোকেরা গর্ভিণী না হইয়াও উদরপেশীর অসম

সন্কেচ কিংবা আশ্বান প্রযুক্ত জ্ঞানসঞ্চলনের ন্যায় কিছু অনুভব করিয়া থাকে । এবং কখন কখন অস্ফাতিসারে এবং ইচ্ছা না করিলেও স্ত্রীলোকদিগের উদরাভ্যন্তরে ঠিক জ্ঞানসঞ্চলনের স্ত্রাব কিছু অনুভূত হইয়া থাকে । তবে জ্ঞানের গতি যদি স্পষ্টরূপে দৃষ্টিগোচর ও অনুভূত হয় তাহা হইলে নিঃসন্দেহে গর্ভ নিশ্চয় করা বাইতে পারে । গর্ভকাল অগ্রগত না হইলে এরূপ প্রত্যক্ষ হয় না, সুতরাং সে সময়ে অন্যান্য চিহ্নাবা গর্ভ নিশ্চয়ের সহায়তা হয় । গর্ভের তৎক্ষণাত্মক জ্ঞানসঞ্চলন হয় না বলিয়া যে গর্ভ হয় নাই এরূপ অনুমান করাও যুক্তিসিদ্ধ নহে ।

ব্রাক্‌স্টন হিক্‌স্ সাহেব বলেন যে জরায়ু প্রকৃষ্টরূপে বাড়িলে গর্ভিণীর জায়াবৃ সবিবাম উদরের উপর যদি হাত রাখা যায় তাহা হইলে অল্পক্ষণ নস্কেচ । মধ্যেই জনাব্ সঙ্কুচিত হইয়া কঠিন হয়, আবার পরক্ষণই স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । এইরূপে ৫-১০ মিনিট্ অন্তর উহা কঠিন হইয়া থাকে । সময়ে সময়ে অধিকতর শীঘ্র হয় এবং কচিং বিলম্বে হয় । তিনি বলেন যে জরায়ু এই সবিবাম সন্কেচ সকল গর্ভিণীরই সমস্ত গর্ভকাল ব্যাপিয়া হইয়া থাকে । এবং এই লক্ষণদ্বারা অন্যবিধ উদরস্ফীতি ও গর্ভ প্রত্যেক করা যায় । ডাঃ টাইলার স্মিথ্ সাহেব হিক্‌স্ সাহেবের পূর্বে এইটি বর্ণনা করিয়াছেন বটে কিন্তু ইহা যে গর্ভের আনুষঙ্গিক লক্ষণ তাহা তিনি উল্লেখই করেন নাই । ডাঃ প্রেক্সার বিস্তর গবেষণা করিয়া এই মতের পোষকতা করেন । এবং তিনি সকল গর্ভিণীই এমন কি বাহাদের জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন (রিট্রোভার্সন) প্রযুক্ত কেবল বস্তিগহ্বরেই থাকে তাহাদেরও এই লক্ষণটি দেখিয়াছেন । তাঁহার মতে এই লক্ষণটি গর্ভ নির্ণয়ের প্রধান সহায় । জ্ঞানসঞ্চলন অপেক্ষা জরায়ুর সবিবাম সন্কেচ সচবাচর অনুভব করা যায় । জ্ঞানের নৃত্য হইলে কিম্বা অপকৃষ্ট বীজ জরায়ু মধ্যে থাকিলেও ইহা লক্ষিত হয় । কেবল জরায়ু মধ্যে বহুপাদ (পলিপাস্) জন্মিলে কি পীড়াদশতঃ তন্মধ্যে রক্ত সঞ্চিত হইলে এইরূপ সন্কেচ হইতে পারে । কিন্তু সে সকল অতি বিরল স্থলেই ঘটে এবং ঘটিলে রোগের ইতিবৃত্ত জ্ঞাত হইয়া আমরা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারি । গর্ভের পোষক চিহ্নের মধ্যে এইটি সর্বাধিক বিশ্বাসযোগ্য ।

যোনি চিহ্নের মধ্যে জরায়ুগ্রীবার পরিবর্তন ও ব্যালট্‌মো এই দুইটি যোনি চিহ্ন। প্রধান ।

জরায়ুগ্রীবার কঠিনত্ব ও দৈর্ঘ্যের পরিবর্তন বেরূপ হয় তাহা পূর্বে বলা জরায়ুগ্রীবার কোমলত্ব। গিয়াছে। গর্ভের পাঁচ মাস পর জরায়ুগ্রীবা মধ্যমলের জায় কোমল হয় এবং ইহা গর্ভের একটি পোষক চিহ্ন বলিয়া পরিগণিত হয়। কিন্তু কেবল এই একটিমাত্র চিহ্নের উপর নির্ভর করা কখনই উচিত নহে। কাবণ উহা বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। যদি কোন ব্যক্তি গর্ভ তান করে অথচ তাহার জরায়ুগ্রীবা দীর্ঘ ও কঠিন এবং যোনিপ্রাণালীতে বাহির হইয়াছে দেখা যায় তাহা হইলে তাহার গর্ভ হয় নাই এরূপ নিশ্চয় করা বাইতে পারে। সুতরাং এই লক্ষণ উপস্থিত থাকিলে গর্ভ নির্ণয় করা বাক্ আর নাই বাক্ ইহার অনুপস্থিতিতে গর্ভ হয় নাই বলিয়া অনুমান করা বাইতে পারে।

এই লক্ষণটি স্পষ্ট অনুভব করিতে পারিলে গর্ভ নির্ণয়ের অনেক সহায়তা ব্যালট্‌মো। হয়। যোনিমধ্যে অঙ্গুলি চালনা করিয়া জরায়ুমুখে অকস্মাৎ আঘাত করিলে ভ্রূণ লাইকার এমনিয়াই রসে ভাসে বলিয়া উপরে উঠিয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ নিম্নে আসিয়া পড়ে ও অঙ্গুলিতে প্রতিঘাত লাগে ইহাকেই ব্যালট্‌মো বলে।

ব্যালট্‌মো লক্ষণটি সহজে অনুভব করিতে হইলে গর্ভিণীকে একটি পক্ষিপ্ৰাণী। বিছানার উপর অর্দ্ধ শয়ন অর্দ্ধ উপবেশন অবস্থায় রাখিবে। এইরূপ রাখিলে জরায়ুর দীর্ঘ মাথা বক্ষিগহ্বরের দীর্ঘ মাথের সহিত সমান হয়। এইরূপে রাখিবার পর দক্ষিণ হস্তের হুইট অঙ্গুলি যোনির উর্দ্ধ দেশে এবং গ্রীবার সম্মুখে চালিত করিবে। বাম হস্ত গর্ভিণীর উদরের উপর রাখিয়া জরায়ুকে দৃঢ় করবে। তখন যোনিমধ্যস্থ অঙ্গুলিদ্বারা অকস্মাৎ জরায়ুমুখে আঘাত করিলেই ভ্রূণ উপরে উঠিয়া যায় এবং তৎক্ষণাৎ আবার নিম্নে আসিয়া পড়ে ও অঙ্গুলিতে প্রতিঘাত লাগে। এই প্রতিঘাত স্পষ্ট অনুভূত হইলে গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ বলিতে পারা যায়। কিন্তু জরায়ুর সম্মুখবক্রতা থাকিলে অথবা পাথরি রোগ হইলে এরূপ প্রতিঘাত অনুভূত হইতে পারে। এমন স্থলে গর্ভের অগ্রাঙ্ক লক্ষণের অভাবে আমরা ভ্রম নিরাকরণ করিতে পারি।

গর্ভের চতুর্থ ও সপ্তম মাসের মধ্যেই ব্যালট্‌মো অনুভব করা উচিত । ইহার পূর্বে চেষ্টা করিলে জ্ঞান অতি ক্ষুদ্র থাকে বলিয়া চেষ্টা সফল হয় না । সেই রূপ সপ্তম মাসের পরে চেষ্টা করিলে ভ্রূণের কলের বৃদ্ধি জন্য অনুভব চেষ্টা বিফল হয় । ব্যালট্‌মো অনুভব করিতে না পারিলে গর্ভ হয় নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে । কারণ ভ্রূণের অস্বাভাবিক অবস্থান থাকিলে কিম্বা জরায়ুস্থে পরিণত সংস্কৃত থাকিলে ব্যালট্‌মো অনুভব করা যায় না ।

গর্ভকালে যোনিমধ্যস্থ ধমনীগণ প্রযুক্ত হওয়ার উদ্দেশ্যে নাড়ী অনুভব করা যায় । কিন্তু ইহা সকল সময়ে অনুভূত হয় না । সুতরাং এই লক্ষণের উপর নির্ভরও করা যায় না ।

ডাঃ রস্ বলেন যে গর্ভের দ্বিতীয় মাস হইতে জরায়ুতে কাক্‌চ্যুরেশন জরায়ুতে কাক্‌চ্যুরেশ- বা জলসঞ্চলন অনুভব করা যায় । জরায়ু মধ্যে লাইকাস্ শব্দ অর্থাৎ জল সঞ্চলন এমনিয়াই রস থাকায় জলসঞ্চলন অনুভব হয় । ইহা অনুভব ।

অনুভব করিতে হইলে ব্যালট্‌মোর মত পরীক্ষা করিতে হয় । কিন্তু যোনি পরীক্ষা করিতে দক্ষ না হইলে ইহা অনুভব করা কঠিন । সুতরাং সাধারণের পক্ষে ইহা উত্তম সুবিধাজনক নহে ।

জেকিম্যান্ সাহেব বলেন যে গর্ভকালে যোনিপ্রণালী অত্যন্ত আরক্ত হয় যোনির বর্ণ পরিবর্তন । এবং এই রক্তবর্ণ সহজেই দেখা যায় । কাহার কাহার এই বর্ণ অত্যন্ত অধিক হয় । জবাব্‌ব চাপপ্রযুক্ত যোনিপ্রণালীতে রক্ত সঞ্চিত হওয়ার এই বর্ণ উৎপন্ন হয় । কিন্তু জরায়ু মধ্যে বৃহৎ স্ত্রোত্রবৃন্দ প্রভৃতি জন্মিলেও যোনিপ্রণালী আরক্ত হইয়া থাকে সুতরাং এই চিহ্নের উপরও নির্ভর করা যায় না ।

গর্ভকালে আকর্ণন দ্বারা বেসকল চিহ্ন উপলব্ধি হয় তাহার মধ্যে জ্ঞান হৃৎপিণ্ডের শব্দ কেবল ভ্রূণের হৃৎপিণ্ডের গর্ভের নিশ্চিত লক্ষণ বলা আকর্ণন ।

যায় । ১৮১৮ খৃঃ অঃ জেনিভার লর্ডমের্‌ সাহেব জ্ঞান হৃৎপিণ্ডের শব্দ প্রথম আকর্ণন করেন । তাহার পর নিয়েগ্‌লী প্রভৃতি সাহেবেরা ইহার বিষয় সবিস্তার বর্ণনা করেন । সচরাচর চতুর্থ মাসের মাঝামাঝি কি পঞ্চম মাসের প্রথমে ইহা শুনা যায় । পরীক্ষক দুয়োদশী হইলে জ্ঞান হৃৎপিণ্ডের শব্দ ইহার পূর্বেও শুনিতে পারেন

তবে সর্বত্র শুনা যায় না। ডিপলু সাহেব বলেন যে গভের একাদশ সপ্তাহে তিনি জগজংপিণ্ডের শব্দ শুনিতে সক্ষম হইয়াছেন। যোনি-মধ্যে ষ্টেথস্কোপ যন্ত্র লাগাইয়া কৃষ্ণ সাহেবও গভের তরুণাবস্থায় এই শব্দ শুনিয়াছেন। কিন্তু তাঁহার পতীকাপত্রিতে কেন সচরাচর অবলম্বন করা অকর্তব্য তাহা বুঝা সহজ। নিয়োগী সাহেব অষ্টাদশ সপ্তাহের পূর্বে ইহা শুনিতে পান নাই। তিনি সচরাচর বিংশ সপ্তাহের শেষেই জগজংপিণ্ডের শব্দ শুনিয়াছেন। প্রকৃতপ্রস্তাবে গভের পঞ্চম মাস না হইলে আমরা ইহা শুনিতে পাই না। এই সময় হইতে গর্ভকালের শেষ অবধি ইহা বরাবর শুনিতে পাওয়া যায়। প্রথম দুই একবার শুনিতে না পাইলেও নিরন্তর হওয়া উচিত নহে। উদ্যামব, পেটকোপা প্রভৃতি কারণে শব্দ অল্প শুনা যায় বটে কিন্তু একেবারে শুনা যায় না এমনও নহে। ডিপলু সাহেব ১০৬ জন গর্ভিণীর মধ্যে কেবল ৮ জনের জগজংপিণ্ডের শব্দ শুনিতে পান নাই। ডাঃ ঐণ্ডারসন ১৮০ জনের মধ্যে ১২ জনের শুনিতে পান নাই। এই সকল গর্ভিণীর নিষ্পন্নতায় সন্দেহ হইয়াছিল। এই শব্দের দ্বারা গর্ভ নির্ণয় করা যায় ও তৎসঙ্গে জগ জীবিত আছে কি না জানা যায়।

একটি বাসিন্দেব নীচে একটি বড়ি রাখিলে যেহেতু টিক্ টিক্ শব্দ শুনা জগজংপিণ্ডের শব্দ হইয়া যায় জগজংপিণ্ডশব্দও টিক্ সেইরূপ। প্রথমে একটি শব্দ প্রকাশ।

তাহার পর বিরাম আবার একটি শব্দ। প্রথম শব্দটি উচ্চ ও স্পষ্ট শুনা যায় দ্বিতীয়টি অস্পষ্ট। জগেব নাড়ীবেগ কিরূপ তাহা জানা আবশ্যিক। তাহা হইল মাতৃনাড়ীবেগের সহিত উভা প্রভেদ করা যায়। সেটাই সাহেব বলেন যে নাগেব নাড়ী গড়ে প্রতিমিনিটে ১৩২ বার স্পন্দিত হয়।

সময়ে সময়ে উহার গ্রেসংখ্যা ১৪০ বা ১৫০ পর্যন্ত হয় এবং কখন বা ১২৫ বারের অধিক নহে। সুতরাং মাতৃনাড়ী অপেক্ষা ইহা অধিক দ্রুতগামী। তবে মাতার চিত্তচঞ্চল্য কি কোন রোগ থাকিলে নাড়ী ঐরূপ দ্রুত হইতে পারে। ভ্রমনিরাকরণের জন্য জগনাড়ী ও মাতৃনাড়ী উভয়ের স্পন্দনসংখ্যা গণনা করা উচিত। যদি উভয়ের মধ্যে তারতম্য দেখা যায় তাহা হইলে ভ্রম হয় নাই বুঝিতে হইবে। সচরাচর জগনাড়ীর স্পন্দন-সংখ্যা সমস্ত

গভর্কাল ব্যাপিয়া থাকে। কিন্তু উহার বল ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়। গভর্কালের উপর ষ্টেথসকোপ্ যন্ত্র বসাইবামাত্র জ্বল চঞ্চল হয়, সুতরাং তাহার নাড়ী-বেগ ক্ষণকালের জন্য বৃদ্ধি হইতে পারে। জ্বলজ্বলিগের শব্দ বিবিধ বাহ্যিক কারণে কিংকালের জন্য দ্রুত অথবা চিমে হইতে পারে। ষ্টেথসকোপ্ যন্ত্রদ্বারা পদীক্ষা করিলে উহার চাপে জ্বলের অসম পরিম্পন্দ হয় বলিয়া, তাহার জ্বলিগ দ্রুত আকৃতি হইতে থাকে। সেইপ্রকার প্রসবকালে যখন লাইক্‌ব্ এম্‌নিয়াই রস বাহির হইয়া যায় তখন জ্বারস্কোচদ্বারা জ্বল-নাড়ীর গতি অনেক পবিসংহিত হইয়া থাকে। প্রসবব্যাপ্যর দীর্ঘস্থায়ী হইলে যদি জ্বলনাড়ীর গতি অত্যধিকবেগবান্ কিম্বা তাহার অসম্পন্দন অনুভব করা যায় তাহা হইলে তদ্বৎই প্রসবকার্য সমাধা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য।

গভর্ব শেষ সময়ে জ্বলনাড়ীর অসম বেগ হইলে এবং সেই সঙ্গে জ্বলজ্বলিগের-অসম-গভর্কাল জ্বলের অসম্পন্দ ও অসংযত পবিসংহিত অনুভব মিত শব্দ জ্বলে করিলে জ্বলের জীবনসংসার হইতে পারে, কাজেই এমন পিপদনিশ্চায়ক। স্বল্প অকাল প্রসব কবাইবার কোন বাধা নাই। পরি-অবের পাঁড়াজন্য বাহাদের প্রতিবাদেই গুত সম্ভান ভূমিষ্ঠ হয় তাহাদের পক্ষেই উক্ত নিয়মাট বিশেষ নিসোজিত হয়। সুতরাং যতবৎসাদিগের গভর্কালে বাৎসব জ্বলজ্বলিগের শব্দ আকর্ষণ করা কর্তব্য। তাহা হইলে অসম্পন্দ হইতে তাহাদিগকে পিত্তাণ করিতে পাওয়া যায়।

ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে জ্বলনাড়ীর বেগ গণনা করিয়া কেহ কেহ তাহার লিঙ্গ জ্বলের লিঙ্গভেদে ভাচার নির্ণয় করিয়া থাকেন। কেন্‌কেন্‌হসার সাহেব বলেন নাড়ীবেগের কথিত বেগভ্রমধ্যে পুত্র অপেক্ষা কন্যা সম্ভানের নাড়ীবেগ ইতর বিশেষ। অধিক হয়। পুত্রসম্ভানের নাড়ীবেগ গড়ে ১২৪ ও কন্যা সম্ভানের গড়ে ১৪৪। স্ট্রিনবার্ক সাহেবের গণনানুসারে পুত্রসম্ভানের নাড়ীবেগ প্রতি মিনিটে ১১১-১২০ কন্যার ১৩৮। তিনি এই উপায়ে ৫৭টি গভর্ব জ্বলের মধ্যে ৪৫ টি লিঙ্গ নির্ণয় করিয়াছেন। ডেভিগিয়াস সাহেব বলেন যে জ্বলের আকার যত বড় হয় এবং ওজন ভারী হয় তত উহার নাড়ীবেগ অধিক হয়। এইজন্যই পুত্রসম্ভানের নাড়ীবেগ কম হয়। যাহা হউক নাড়ীবেগ দেখিয়া লিঙ্গ নির্ণয়

করা সকল সময়ে ঠিক হয় না। যে কারণে মাতৃরক্ত-সঞ্চালনের তারতম্য ঘটে সেই কারণে জগৎরক্ত সঞ্চালনের কোন তারতম্য হয় না।

জগৎরক্ত পৃষ্ঠ জরায়ুর সম্মুখ প্রাচীরে সংলগ্ন থাকিলে উহার লুপ্তপিণ্ডশব্দ কোব্ হলে জগৎ- উত্তমরূপে শুনা যায়। জগৎ এই ভাবেই সচরাচর জরায়ু পিণ্ড শব্দ শুনা যায়। মধ্যে অবস্থিতি করে; কিন্তু জগৎ ডর্সো-পোস্টেরিয়ার অবস্থানে থাকিলে লাইকব্ এম্ব্রনাই রস ও জগৎরক্তের অল্পপ্রত্যক্ষ ব্যবধান থাকায় উহার লুপ্তপিণ্ডশব্দ ভালরূপে শুনা যায় না, তবে একেবারে শুনা যায় না এরূপ নহে। সচরাচর জগৎরক্ত অক্সিসিপট্ বস্তিন্ধরের প্রবেশদ্বারে সংলগ্ন থাকে। সুতরাং এখানে গর্ভিণীর নাভি ও বামদিকের ইলিয়াম্ অস্থির এন্টি-রিয়ার লুপ্তবিয়ার স্পাইন্ এই দুয়ের মধ্য স্থলে জগৎ লুপ্তপিণ্ডের শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। জগৎরক্ত পৃষ্ঠ গর্ভিণীর লাম্বার প্রদেশে থাকিলে এই শব্দ পূর্বের ঠিক বিপরীত স্থলে শুনা যায়। কিন্তু এখানে জগৎরক্তের বক্ষঃ জরায়ুর দক্ষিণ পার্শ্বে সংলগ্ন থাকায় গর্ভিণীর দক্ষিণ কুক্ষিতে অধিকতর স্পষ্ট শুনিতে পাওয়া যায়। ব্রীচ্ অবস্থানে অর্থাৎ জগৎ উর্দ্ধশিরঃ হইয়া থাকিলে গর্ভিণীর নাভির উর্দ্ধদেশে জগৎলুপ্তপিণ্ডের শব্দ অতি স্পষ্ট শুনা যায়। এখানে জগৎরক্ত পৃষ্ঠ যে দিকে থাকে সেই দিকেই ঐ শব্দ স্পষ্ট শুনা যায়। দক্ষিণে থাকিলে নাভির উর্দ্ধদেশের দক্ষিণে ও বামে থাকিলে বামদিকে শুনা যায়। সুতরাং বুঝা বাইতেছে জগৎ যেনিকে অবস্থান করিবে সেই দিকেই উহার লুপ্তপিণ্ডের শব্দ শুনা বাইবে। জগৎলুপ্তপিণ্ডের শব্দ আকর্ষণ ও সংস্পর্শদ্বারা জগৎরক্তের অবয়ব নিরূপণ এই উভয়ের দ্বারা এসবের পূর্বে জগৎরক্তের অবস্থান নির্ণয় করা বাইতে পারে। জগৎ-লুপ্তপিণ্ডের শব্দ অতি সংকীর্ণ স্থলে অর্থাৎ কেবল দুই তিন ইঞ্চি ব্যাসবিশিষ্ট স্থলে শুনা যায়। সুতরাং একস্থলে ঐ শব্দ শুনিতে না পাইলে উহা শুনিতে পাওয়া যায় না এরূপ হির না করিয়া সমগ্র জরায়ুপ্রদেশ পরীক্ষা করা কর্তব্য।

মাতৃনাড়ীর শব্দের সহিত জগৎলুপ্তপিণ্ডের শব্দ ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু পূর্বে ভ্রম নিরাকরণ। বলা গিয়াছে যে প্রথমে মাতৃনাড়ীর বেগ গণনা করিয়া যদি বিশেষ প্রভেদ দেখা যায় তাহা হইলে ভ্রম হইবে না। মাতৃনাড়ীর স্পন্দন মিনিটে ৭০।৮০ ব্যয়ের অধিক নহে, কিন্তু জগৎনাড়ী ১২০র অধিক হয়। কোন কারণবশতঃ মাতৃনাড়ীর বেগ বৃদ্ধি হইলেও হইতে পারে; কিন্তু উহা কখন জগৎ

নাড়ীর সমান হয় না। ব্রাক্‌স্টন্‌ হিক্‌স্‌ বলেন যে—টিউডিস্‌ লেবর অর্থাৎ এসবকছু তা হইলে কখন কখন প্রকৃতির শরীর অবসর হওয়ার তাহার শেখী হইতে জগৎপিশুর শব্দের ন্যায় একপ্রকার শব্দ নির্গত হয়; কিন্তু ইহার সহিত ভ্রম হওয়া অসম্ভব।

গতিবীকে চিত্তভাবে শয়ন করাইবে ও তাহার স্তম্ভের উন্নত এবং পদময় আকর্ষণ প্রণালী। দোমুড়াইয়া দিবে। তাহার উপরে অনাবৃত করিয়া একটি সাধারণ ষ্টেথস্কোপ লইয়া উদরের উপর একরূপ ঘৃণ্যভাবে রাখিবে বাহাতে উন্নতশেখী নীচু হইয়া যায়। কাহাকেও গোলমাল করিতে দিবে না, কারণ তাহা হইলে শুনিতে পাইবে না। কখন কখন সাধারণ ষ্টেথস্কোপ দ্বারা শুনা না গেলে একটি বিনতুলার অর্থাৎ উভয় কর্ণদ্বারা শুনিতে হয় একরূপ ষ্টেথস্কোপ দিয়া শুনা যায়। কারণ এই যৌকর্ষিক ষ্টেথস্কোপ যন্ত্রদ্বারা ক্ষীণ শব্দ প্রবৃত্ত হয়। শুনিতে পাইলে ৫ সেকেন্ড কাল উহা গণনা করিবে। ঐ শব্দ এত শীঘ্র ও দ্রুত যে সচরাচর গণনা করা কঠিন।

জগৎপিশুর শব্দ স্পষ্ট শুনা গেলে আমরা নিশ্চিত গর্ত নির্ণয় করিতে ইহা দ্বারা গর্ত নির্ণয়। পারি কিন্তু শুনা না গেলেই গর্ত হয় নাই একরূপ বল। যায় না। কারণ অল্পক্ষণের জন্য উহা শুনা বাইতে পারে অথবা জগৎ যুত হইতে পারে। গর্তকালে অন্যান্য শব্দও শুনা যায়। কিন্তু তদ্বারা গর্ত নিশ্চয় করা যায় না। ১ম অয়েলাইক্যাল বা ফিউনিক্‌ হফ্‌ল্—অর্থাৎ জগৎ নাভির জুশক বা পারিলবিক শব্দ। এভরি কোলিডি সাহেব ইহা প্রথম উল্লেখ করেন। এই শব্দটি জাঁতার শোঁ শোঁ শব্দের মত এবং ইহা জগৎপিশু-শব্দের সমসাময়িক। এই শেষোক্ত শব্দ যে স্থলে শুনা যায় নাভির জুশক সেই স্থলে শুনা গিয়া থাকে। অনেক বলেন যে নাভির জুশক উপর চাপ পড়াতে ইহা উৎপন্ন হয়। শ্রোডার এবং হেকার বলেন যে নাভির জুশক উৎপত্তি স্থলের নিকট বক্তৃতা থাকায় এই শব্দ উৎপন্ন হয়। বাহা হউক গর্ত নির্ণয়ের সহিত ইহার বিশেষ সম্পর্ক নাই। সুযোগ্য পরীক্ষকও এই শব্দ সর্বদা শুনিতে পান না।

২য়—জরায়ুজ হফ্‌ল্‌ একপ্রকার শোঁ শোঁ শব্দ। ইহা আকর্ষণমাত্রেরই শুনা যায়। ইহার স্থান ও স্বভাব সর্বদা পরিবর্তন হয়।

কখন কখন ইহা মূহ ও মধুর শুনা যায়। কখন বা উচ্চ, কক্কশ এবং স্বর্ণশব্দ
কখন অবিরাম কখন সবিরাম। জরায়ুপ্রদেশের সর্বত্র এই শব্দ শুনা যায়।
সচরাচর নিম্নে ও একপার্শ্বে স্রুত হয়, কচিং নাভির উর্দ্ধে কিংবা জরায়ুফণ্ডা-
সের দিকে। সময়ে সময়ে যেস্থলে একবারও শুনা যায় নাই পুনর্বার আক-
র্ষন করিলে শুনা গিয়া থাকে। এক কি দুই ইঞ্চি পরিমিত স্থলে ইহা শুনিতে
পাওয়া যায়। জরায়ু বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধে উঠিলেই এই শব্দ শুনা গিয়া থাকে।
গর্ভের চতুর্থ মাস হইতেই ইহা শুনা যায়। এসকলে জরায়ু সঙ্কোচদ্বারা
এই শব্দ পরিবর্তিত হয়। বেদনা আসিবার পূর্বে ইহা উচ্চ ও সবল হয়।
বেদনাকালে একেবারে থাকে না, আবার বেদনা অন্তে পুনর্বার স্রুত হয়।
লিক্স সাহেব বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ জন্যই ইহার স্বভাব পরিবর্তন হয়।
জাণে মূহ হইলেও ইহা শুনা যায়। কেহ কেহ বলেন যে এই দুর্ঘটনা ঘটিলে
উহা অধিক কক্কশ হইয়া থাকে।

বহুকালাবধি বিশ্বাস ছিল যে এই শব্দ গ্রাসেট্টা হইতে উৎপন্ন হয়।
ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে ডক্টর ইহাকে গ্রাসেট্টাল্ স্ক্‌ক্ল্‌ বর্ণিত। কিন্তু এক্ষণে
মত। জনা গিয়াছে যে গ্রাসেট্টা পড়িয়া বাইবার পথেও ইহা
স্রুত হয়। কেহ কেহ বলেন যে উহা জরায়ু ধমনী হইতে উৎপন্ন।
আবার কেহ তাহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে গর্ভিনীর এজন্টা ও ইলি-
য়াক্‌ ধমনীগণের উপর জরায়ু চাপ পড়ার এই শব্দ উৎপন্ন হয়। কিন্তু
তাহা হইলে এই শব্দের উৎপত্তি স্থান ও স্বভাবের পরিবর্তন হইত এবং
ইহা মধ্যে মধ্যে লোপ পাইত না। আর জরায়ু ধমনী হইতে উৎপন্ন হইলে
কিছুপেই বা উৎপন্ন হয় তাহা বুঝা যায় না। কিন্তু অনেকেই এই
মতানুসারী হইয়াছেন এবং ইহা অনেক স্থলে সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়।
জরায়ুস্ত্রের সবিরামসঙ্কোচ (যাহা পূর্বে বলা গিয়াছে) গর্ভকাল মাট্রেই
উপস্থিত থাকে। এই সঙ্কোচদ্বারা মধ্যে মধ্যে রক্তসঞ্চলনবেগের তারতম্য
ঘটে, সুতরাং এরূপ শব্দ হওয়া অসম্ভব নহে। আবার কাজো ও ক্যান-
জেনী সাহেবদিগের মতে গর্ভকালে রক্তের অবস্থা ক্লোরোসিস্‌ রোগের রক্তের
অবস্থার অনুরূপ হয় বলিয়া এই শব্দ উৎপন্ন হয়। কারণ এনীমিয়া বা
রক্তহীনতা রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদের ধমনীতেও একপ্রকার শব্দ শুনা যায়।

ইহাযারা গর্ত নির্ময় করা বাইতে পারে না ; কারণ জরায়ু অর্ধনরোগেও ইহাযারা গর্ত নির্ময় । এইরূপ শব্দ শুনা যায় ।

অনেকে বলেন এই শব্দ পরিভ্রম হইতে উৎপন্ন হয়, সুতরাং ইহাযারা ইহা যায় পরিভ্রম পরিভ্রমের অবস্থান নির্ময় করা যায় । কিন্তু অনেক স্থলে স্থান নির্ময় । এই শব্দ কেবল জরায়ুর নিম্নপ্রদেশে শুনা গিয়াছে অথচ দেখা গিয়াছে যে প্লাসেন্টা জরায়ুর উপরে সংযুক্ত আছে ; সুতরাং এই শব্দ-জুসারে পরিভ্রমের স্থান নির্ময় করা যায় না ।

অকর্ণনকালে কখন কখন অতি অল্পক্ষণের জন্য অন্যরূপ শব্দ শুনা অণের পরিভ্রম জন্য যায় । এই শব্দ ঠিক বর্ণনা করা যায় না এবং লাইকন্স অন্য শব্দ । এমনিয়াই মধ্যে জ্ঞান নড়ে বলিয়া উহা উৎপন্ন হয় । অথবা জরায়ুতে জ্ঞানের অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদির আঘাত লাগিলে এই শব্দ শুনা বাইতে পারে । স্পষ্ট শুনা গেলে ইহা গর্ভের লক্ষণ বলা যায় । কিন্তু সকল স্থলে এই শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না বলিয়া ইহাযারা গর্ত নিশ্চয় করা যায় না ।

ষ্টোলট্ সাহেব বলেন যে লাইকন্স এমনিয়াই রস পচিয়া উহাতে বায়ু লাইকন্স এমনিয়াই রস জন্মিলে বৃক্ষপত্রের শব্দের ন্যায় একপ্রকার খন্ খন্ শব্দ পড়িলে কি পরিভ্রম শুনা যায় । এস্থলে জ্ঞানের মত্ব হইয়াছে বুঝিতে বিচ্ছিন্ন হইলে এক হইবে । কৈলাট্ সাহেব আর একপ্রকার শব্দের প্রকার শব্দ শুনা যায় । উল্লেখ করেন তিনি বলেন যে জ্ঞান ভূমিষ্ট হইবার পর প্লাসেন্টা বিচ্ছিন্ন হইবার কালে আঁচড় কাটার মত একপ্রকার শব্দ শুনা যায় । প্লাসেন্টার সংযোগ ছিন্ন হয় বলিয়া ইহা উৎপন্ন হয় । সিমুসন্ সাহেব এই শব্দ হয় বলিয়া স্বীকার করেন ; কিন্তু তিনি বলেন যে জরায়ুমুখ হইতে প্লাসেন্টা নির্গমকালে ঘর্ষণদ্বারা এই শব্দ উৎপন্ন হয় । তিনি একটা পরিভ্রম লইয়া জরায়ুমুখের ছিড়ের ন্যায় ছিদ্রবিশিষ্ট কোন পাত্রে উহা প্রবিষ্ট করাইয়া শব্দের অনুকরণ করিয়াছেন।

যতগুলি গর্ত চিহ্ন ও লক্ষণ বলা গেল তাহার সকলগুলি দ্বারা গর্ত নিশ্চয় গর্তলক্ষণ ও চিহ্নগুলির করা যায় না । কয়েকটি বিশেষ চিহ্নের উপর সম্পূর্ণ মধ্যে কোন কোনটি নির্ণয় করা বাইতে পারে । সেই চিহ্নগুলি এই বর্ণনা—
গর্ত নিশ্চায়ক । (১) জ্ঞানজংগিওশব্দ—মৃতবৎসাদিগের এই চিহ্নদ্বারা গর্ত

নির্ণয় হয় না । (২) জরায়ুনির্গম—প্রত্যক্ষ ও অনুভূত হইলে—(৩) ব্যাধি-
টীকা (৪) জরায়ুর সবিবাহ সন্ধ্যা এবং প্রথম গর্ভাণ্ডী পক্ষে (৫) শুনে হুঃ ।
আর সকল গুলিয়ারা সন্দেহ দূরীকৃত হয় এবং তাহার গর্ভপোষক
চিকু যাত্রা ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয় । মিথ্যা গর্ভ ।

গর্ভের স্থিতিকাল । নবগ্রসূতির চিকু ।

ঔদয়িক শল্য চিকিৎসার বিশেষ উন্নতি হইয়াছে বলিয়া আজকাল গর্ভও
গর্ভের প্রভেদসূচক রোগজনিত উদরক্ষীতি এই উভয়েব অবাস্তব প্রভেদ-
নির্ণয়ের আবশ্যিকতা । স্ত্রী বিশেষ আনন্দ্যক হইয়া পড়িয়াছে । পূর্বে এই
জ্ঞান ছিল না বলিয়াই অনেক হৃদয় ও বিজ্ঞ চিকিৎসক রোগ ভ্রমে গর্ভ
চিরিয়া ফেলিয়া অনুভূত হইয়াছেন । রোগবিশেষে গর্ভ ভ্রম করায় তত
অনিষ্টের সম্ভাবনা নাই কারণ এই ভ্রম কালসহকারে নিরাকৃত হইতে পারে ;
কিন্তু গর্ভকে রোগজনিত ক্ষীতি মনে করিয়া শল্য চিকিৎসা করিতে বাওয়া
যোরস্তর পাপ । রোগবিশেষকে গর্ভ ভ্রম করিলে আর কিছু না হউক রক্ত
ব্যক্তির বৃথা কলঙ্ক হইবার সম্ভাবনা । কারণ কোন বিধবা স্ত্রীলোকের রোগ-
বিশেষকে যদি গর্ভ আরোপ করা যায় তাহা হইলে তাহার সন্তানের উপর
দ্বানি করা হয় । এই সকল কারণে কোন কোন অবস্থার সহিত গর্ভভ্রম
করা বাইতে পারে এবং সেই ভ্রম নিরাকরণের উপায় কি সংক্ষেপে এই
অধ্যায়ে তাহাই বলা বাইতেছে ।

সুলোদরী স্ত্রীলোকদিগের গর্ভ নির্ণয় করা কঠিন । কারণ তাহাদিগের
বেশবারা উদর ক্ষীতি । জরায়ুর অবস্থান নির্ণয় করা যায় না । আবার তাহার
উপর যদি স্ত্রীধর্ম নিয়মিত না থাকে তাহা হইলে তাহার উদরক্ষীতি গর্ভ
জন্য বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । গর্ভপরিপোষক চিকু—যথা স্তন চিকু, আকর্ষণ

চিহ্ন ইত্যাদি না থাকিলে এবং বোনি পরীক্ষা দ্বারা জরায়ুদ্রব্যের কাঠিন্য অনুভূত হইলে গর্ভ নহে বলিয়া স্থির করা বাইতে পারে ।

রক্তোরোধ রোগে জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্ত জমিয়া উহাকে ক্ষীত করিতে রক্তোরোধ হেতু জরায়ু পারে অথবা অন্য কোন রোগবশতঃ উহার মধ্যে জল-ক্ষীতি হাইড্রোমিট্র। বং শ্রাব পদার্থ জমিয়া কখন কখন উদরক্ষীতি উৎপন্ন করিয়া জরায়ুতে জল কবিত্তে পারে । কিন্তু এই দুই ঘটনা এত বিরল যে এজন্য ভ্রম ।

ভ্রম হইবার তত আশঙ্কা নাই । তবে কোথাও কোথাও এই কারণে জরায়ু এত প্রবৃদ্ধ হয় যে উহা নাভি পর্যন্ত উঠিয়া আইসে এবং তখন উহাকে সহজেই গর্ভ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কিন্তু এই ভ্রম নিরাকরণের জন্য রোগীর পূর্বে ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিলে গর্ভ নহে বলিয়া সিদ্ধান্ত করা বাইতে পারে । বাহ্যিক কারণে হারেকর না হইলে কখনই রক্তোরোধ হয় না । বাহাদের সতীচিহ্ন অচ্ছিন্ন থাকে তাহাদের রক্তোরোধ হয় । কারণ হাইমেন্ বিদী দ্বারা যোনিবার রক্ত থাকে ।

বাহারা সচরাচর রক্তপলা হয় তাহাদের রক্তোরোধ হইলে প্রায়ই বোনি-প্রণালীর রোধবশতই হইয়া থাকে । ইহাদের ইতিবৃত্ত সম্বন্ধে শ্রবণ করিলে জানা যায় যে প্রসবের পূর্বে হইতে জননেন্দ্রিয়মধ্যে প্রদাহ হইয়া উহার কোন না কোন অংশ রক্ত কবিত্ত হইয়াছে । যে যুবতী কখন গর্ভমতী হয় নাই তাহার বস্তিগহ্বরে অর্কুদ উৎপন্ন হইলে সংশয়ের কারণ হইতে পারে । এস্থলে গর্ভ হইবার সম্ভাবনা নিতান্ত অল্প । আবার ইতিবৃত্ত শ্রবণদ্বারা জানা যায় যে বাহাকে গর্ভ ভ্রম হইতেছে তাহা বস্তুতঃ অর্কুদ বোগ । কারণ অর্কুদের আকার অনুসারে গর্ভের স্থিতিকাল বোধ্য কল্পিত হইয়াছে তাহার অনেক পূর্বে হইতে রোগলক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে । এইসকল লক্ষণের মধ্যে প্রত্যেক ক্ষতুকালে আবদ্ধ রক্তের পরিমাণ বৃদ্ধি হয় বলিয়া বেদনা অনুভূত হয় । এইসকল কারণে প্রকৃত ঘটনা সম্বন্ধে সংশয় উপস্থিত হইলে সাবধানে বোনিপরীক্ষা করা কর্তব্য । অনেক স্থলে বোনিপ্রণালীমধ্যে প্রতিবন্ধক থাকে এবং তাহা সহজেই অনুভব করা যায় । মসদ্বারে অঙ্গুলী প্রবিষ্ট করাইয়া দেখিলে বোনিপ্রণালীর উর্দ্ধাংশ রক্তদ্বারা ক্ষীত বলিয়া বোধ হয় । আবার অচ্ছিন্ন সতীচিহ্ন রক্তচাপ বশতঃ বোনিমধ্যে বাহির হইয়া থাকিতে

দেখা যায়। স্বনয়নে কোন পরিবর্তন না থাকিলে এবং ব্যালট্‌মো চিহ্নের অভাব দেখিয়া আমাদের ভ্রম দূর হইয়া থাকে।

জরায়ুর রোগবিশেষে জরায়ুতে রক্ত জমিয়া উহার আকার বড় রক্ত লব্ধ জনিত হয়। এই আকার বৃদ্ধি গর্ভজনিত বলিয়া ভ্রম হইতে জরায়ু বিস্মৃতি পারে। কাল সহকারে এই ভ্রম দূর হয়। কারণ গর্ভ-কাল বত অগ্রসর হয় তৎসঙ্গে জরায়ুর আকারও বাড়িতে থাকে। কিন্তু জরায়ুর রোগে সেকপ হয় না। কেবল গর্ভের উৎপাদনস্বার্থ সহিত এই রোগের ভ্রম হইতে পারে। কারণ উৎপাদনস্বার্থ গর্ভনিষ্কাশ করা অত্যন্ত কঠিন। তবে রোগ লক্ষণ যথা বেদনা, চলনাক্ষমতা এবং চাপ দিলে জরায়ুতে বেদনা ইত্যাদি উপস্থিত থাকিলে ভ্রম দূর হয়।

উদরী রোগকে গর্ভ বলিয়া ভ্রম করা যায় না। কারণ এই রোগে উদর সম-উদরীজনিত উদর ক্ষীতি। ভাবে ক্ষীত থাকে। ফুঃক্যুএশন্ অর্থাৎ জলসঞ্চলন স্পষ্ট অনুভব করা যায়। ইহাতে উদরক্ষীতির নির্দিষ্ট সীমা থাকে না এবং উদরের উপর অঙ্গুলীদ্বারা ধীরে ধীরে আঘাত করিলে জলগর্ভ শব্দ শুনা যায়। রোগীর অবস্থানভেদে উদরস্থ জল স্থানপরিবর্তন করে; সুতরাং আঘাতদ্বারা যে শব্দ হয় তাহার স্থানও পরিবর্তিত হইয়া থাকে। জরায়ু ও জরায়ুগ্রীবার কোন পরিবর্তন দেখা যায় না। উদরীরোগগ্রস্ত ক্রীলোকের গর্ভ হইলে গর্ভ নির্ণয় করা বড় কঠিন। এস্থলে অণুধারের রোগজনিত উদরী বসিয়াই ভ্রম হইয়া থাকে। স্বনের পরিবর্তন, জরায়ুগ্রীবার কোমলতা ব্যালট্‌মো এবং ভ্রূগুপ্তগিণ্ডশব্দ যদি জল থাকার জন্য অস্পষ্ট শুনা যায় এই সকল চিহ্নদ্বারা গর্ভ নির্ণয় করা যাইতে পারে।

উদরমধ্যে বৃহৎ সূত্রাকর্ষুদ (ফাইব্রাইড্) কি অণুধারী অর্কুদ ভ্রমিলে জরায়ু অর্কুদ। কিংবা পেরিটোনিয়াম্ কি উদরমধ্যস্থ কোন যন্ত্রের সাংঘাতিক (ব্যালিপ্‌নাক্ট্) কোন অর্কুদ থাকিলে গর্ভ ভ্রম নিরাকরণ করা অত্যন্ত দুঃস্থ। অনেক বিস্ত্র ব্যক্তিরও এবিষয়ে ভ্রম হইতে দেখা গিয়াছে। সাধারণতঃ একুপ পীড়ার ঋতুবন্ধ হয় না; বরং সূত্রাকর্ষুদ রোগে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হয়। রোগের ইতিবৃত্ত সাবধানে প্রবণ করিলে জানা যায় যে বহুকালানধি এই রোগের উৎপত্তি হইয়াছে। অর্কুদের আকৃতি দেখিয়াও

অনেক সময়ে ভ্রমনিরাকরণ হয়। অণ্ডাধারী অর্কুদ হইলে উন্মথ্যে জলসঞ্জন অশুভব করা যায়। স্তত্রাকর্কুদ হইলে কঠিন ও গোলাকার পদার্থ অশুভূত হয়। এই সকল রোগে জরায়ুগ্রীবীর কোমলত্ব থাকে না ও আকর্ষণ চিকুও পাওয়া যায় না। এই সকল রোগের সহিত গর্ভ উপস্থিত হইলে গর্ভ নির্ণয় করা সর্বাপেক্ষা কঠিন। এরূপ স্থলে অর্কুদকর্তৃক সমস্ত গর্ভ চিকুই অস্পষ্টীকৃত হয়। উদরের আকার অত্যন্ত পরিবর্তিত হয় এবং জরায়ু ও অর্কুদ একটি খাতবারা পৃথক থাকে। অথবা জরায়ুতে কতকগুলি (ফাইব্রইড্) স্তত্রবৎ পদার্থ উৎপন্ন হয়। এরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবীর কোমলত্ব ও আকর্ষণ চিকু এই দুইয়ের উপর প্রধানতঃ নির্ভর করা কর্তব্য।

কখন কখন দেহের এরূপ অবস্থা দেখা যায় যে গর্ভ না হইলেও গর্ভের প্রায় সমস্ত লক্ষণই উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে গর্ভ নির্ণয় করা সহজ নহে। কারণ ইহাতে স্তনে ত্যালা পড়ে, উদর বৃদ্ধি ও ঋতু বন্ধ হয় এবং এমন কি জ্রণপরিম্পাদও অশুভূত হইয়া থাকে। স্তত্রাং সন্দেহ না হইলে চিকিৎসক ও রোগী উভয়েই অনায়াসে ভ্রান্ত হয়।

স্ত্রীলোক যতকাল গর্ভধারণক্ষম থাকে তাহার সকল সময়েই কাল্পনিক গর্ভ হইতে দেখা যায়। তবে বয়োহ্রিকাগণের ঋতু বন্ধ হইবার সময় অর্থাৎ তাহারা যে বয়ঃপ্রাপ্ত হইলে আব রক্তস্রাব হয় না সেই সময়ে কাল্পনিক গর্ভ অধিক হয়। কারণ সেই সময়ে একটা স্বাভাবিক প্রক্রিয়া বন্ধ হইয়া যায় বলিয়া অণ্ডাধারের উত্তেজনা হয় ও সেই উত্তেজনায় নিমিত্তই কাল্পনিক গর্ভ হইয়া থাকে। সেইরূপ যুবতীদিগের গর্ভ হইবার ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হইলে কাল্পনিক গর্ভ হইতে পারে। আবার অবিবাহিতা যুবতী সতীত্ব রক্ষা করিতে না পারিয়া সঙ্গমবতা হইলে পাছে তাহার গর্ভ হয় এই ভয়ে তাহারাও কাল্পনিক গর্ভ হইতে পারে। বাহাইউক সর্বত্রই মানসিক বিকারের সহিত কাল্পনিক গর্ভের বিলক্ষণ সম্বন্ধ দেখা যায়। সচরাচর হিষ্ট্রিয়া রোগ অথবা উন্মত্ততার ন্যায় কোন রোগের সহিত ইহার সংশ্রব থাকে। কেবল মানবীদিগের যে কাল্পনিক গর্ভ হয় এরূপ নহে, হুক্কুরী, খাভী প্রভৃতি ইতর জন্তুদিগেও অণ্ডাধারের উত্তেজনায় কাল্পনিক গর্ভ উপস্থিত হয়।

কাল্পনিক গর্ভে প্রকৃত গর্ভের প্রায় সমস্ত চিহ্নই উপস্থিত হয়। উদর-
ইহার চিহ্ন ও লক্ষণ। স্বীতি কখন কখন অত্যন্ত অধিক হয়। ইহার কারণ এই
যে ডায়াফ্রাম পেনী নিয়ে আসিয়া উদরস্থ অন্ত্রাদিতে চাপ দেওয়ার তাহার
সম্মুখের দিকে ঠেলিয়া বাহির হয়। তৎসঙ্গে উদরের মাংসপেশীগণও
কঠিন ও অনমনীয় হইয়া পড়ে। এই সকল কারণে উদরসংস্পর্শদ্বারা
গর্ভ ভ্রম হইয়া থাকে। গুস সাহেব বলেন যে ত্রীলোকদিগের যে বয়সে
স্ত্রীধর্ম বন্ধ হইয়া যায় সেই বয়সে তাহাদের উদর মধ্যে ওমেণ্টোমেতে অধিক
পরিমাণে মেদ জন্মায় বলিয়া তখন কাল্পনিক গর্ভের সংখ্যা অধিক হয়। উদরের
উপর ধীরে ধীরে আঘাত করিলে মেদাধিক্য বশতঃ সূক্ষ্মগর্ভ শব্দ না হইয়া
নিরেট শব্দ হইয়া থাকে উদরপ্রাচীরের অনীপ্সিত সঙ্কোচ কিম্বা অক্রমণে
বাহুর গতিবশতঃ ঠিক জগণপরিম্পদের ন্যায় অনুভূত হয়। গর্ভের সহানুভূতি
জন্য প্রাতর্মন, অরুচিগ্রস্ত ও লক্ষণও রোগী কল্পনা করে। এই সকল ইতিবৃত্ত
শ্রবণ করিয়া আমরা অধিক ভ্রমে পতিত হই।

এই সকল কাল্পনিক লক্ষণ বহুদিবসাবধি থাকে। অবশেষে প্রকৃত গর্ভের পূর্ণ
কখন কখন কাল্পনিক কালে বেরূপ প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়, সেইরূপ নিয়মিত
প্রসববেদনাও অনুভূত প্রসববেদনাও হইয়া থাকে এবং তাহা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি
হয়। সুতরাং এরূপ স্থলে রীতিমত পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃত
ঘটনা নিশ্চয় না করিলে সমধিক ভ্রমে পতিত হইতে হয়। কেবল রোগীর
কথার উপর নির্ভর না করিয়া পরীক্ষা না করাতে এই ভ্রম হইবার নিত্য
সম্ভাবনা। কিন্তু সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে ভ্রম হইবার কোন
সম্ভাবনা থাকে না।

সাবধানে পরীক্ষা করিলে জন্ম দ্বায় যে গর্ভের কোন কোন লক্ষণ
নির্দিষ্ট প্রণালী। উপস্থিত নাই। হৃদয় মধ্যে মধ্যে কঁড়ুও হইয়াছে জানা
যায়। বোনিপরীক্ষাদ্বারা জরার্গ্গীবা পরিবর্তিত দেখিলে একেবারে
সন্দেহ দূর হয়। কিন্তু তখন রোগীর মন হইতে গর্ভ বিষয়ক ভ্রম দূর করা
অতি কঠিন; সুতরাং এস্থলে ক্লোরোকমু' আশ্রয় করান নিত্য আবশ্যক।
কারণ ক্লোরোকমু' দ্বারা সংজ্ঞা বিলোপ হইলে উদরস্বীতি প্রভৃতি কিছুই
থাকে না; কাজেই রোগীর আত্মীয়গণেরও ভ্রম দূর হয়। রোগী চৈতন্য

স্নাত্ত করিলে আবার পূর্ববৎ উদরক্ষীতি হয়। পিল্ এলোজ্ এট্ এসাকিটিডি কিছুকাল সেবন করা হিলে এই রোগ আরোগ্য হয়।

মানবীগণের গর্ভের স্থিতি কাল নির্ণয় সম্বন্ধে বিস্তর বাদানুবাদ আছে।

গর্ভের স্থিতিকাল এবিষয়ে স্থিরনিশ্চয় করা কঠিন। কেন না সচরাচর গণনার ভ্রম।

বিবাহিতা স্ত্রীলোকেই গর্ভবতী হইয়া থাকে এবং তাহার স্বামীসন্তোষ বিষয়ে কোন নিয়ম কি কালকাল রাখে না সুতরাং ঠিক কোন বারের সময়ে গর্ভ সঞ্চাব হইয়াছে তাহা নিরূপণ করা যায় না। তবে ঋতুবদ্ধ হইতে গণনা করিয়া সাধারণতঃ প্রসবকাল নিরূপিত হয়। কিন্তু এরূপ অনেক স্থলে ষটে যে গর্ভসঞ্চার শেষ ঋতুর ঠিক পরেই না হইয়া তাহার পরবর্তী ঋতুর ঠিক পূর্বে হয়। এস্থলে শেষ ঋতু হইতে গর্ভকাল গণনা হই ঋতুকালের মধ্যে যে করিলে ২৫ দিনের ভ্রম হইবে। কারণ একটি ঋতুর কোন সময়ে গর্ভসঞ্চার শেষ ও আর একটির আরম্ভ হইবার মধ্যে গড়ে ২৫ দিন হইতে পারে। থাকে। আরও একটি কারণবশতঃ গণনার ভ্রম হইতে বীৰ্য গ্রহণকরিবামাত্রই পারে। কোন কোন স্ত্রীলোক একবারমাত্র পুরুষসন্তোষ গর্ভ হয় না।

করিয়াই গর্ভিণী হইলে সন্তোষের দিন হইতে তাহার গর্ভ গণনা করিলে ভ্রম হইতে পারে। কারণ দেখা গিয়াছে যে ইতর জন্তুগণের মধ্যে অনেক জন্তু বীৰ্যগ্রহণ কবিবামাত্রই গর্ভিণী না হইয়া কিছু দিন পরে গর্ভিণী হইয়া থাকে। বীৰ্যকীটগণ ততদিন স্ত্রীজননেত্রির মধ্যে সজীব থাকে। মোরিয়ন্ সিম্‌স্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ঠিক এইরূপ মানবীগণেরও জরায়ুগ্রীবাব-প্রধাণীতে সজীব বীৰ্যকীট পুরুষসংসর্গের কিছুদিন পর পর্য্যন্ত দেখা যায়। সুতরাং ইতর জন্তুদিগের ন্যায় মানবীগণেরও বীৰ্যগ্রহণ ও গর্ভসঞ্চারের মধ্যে কিছু অজ্ঞাত সময় ব্যবধান থাকা সম্ভব। এই সময়টি অজ্ঞাত বলিয়া প্রসবকাল ঠিক নিরূপিত করা যায় না।

গর্ভের স্থিতিকাল গড়ে কতদিন তাহা অনেক তালিকাতে দেখিতে পাওয়া যায়। বাহ্যরূপে সেসকল তালিকা এস্থলে দিবার পর্য্যন্ত সময়ের গড়। আবশ্যক নাই। এই সকল তালিকা হই প্রথায় প্রস্তুত হইয়াছে। ১ম—বহু সংখ্যক গর্ভিণীর শেষ ঋতু হইতে প্রসব পর্য্যন্ত কত কাল লাগে তাহার গড় বাহির করা হইয়াছে। ইহা দ্বারা জানা যায় যে শত-

করা অধিকাংশ গতিশী শেষ ঋতু হইতে ২৭৪।২৮০ দিনের মধ্যে প্রসূত হয় ; সুতরাং ২৭৮ দিনই গড় পড়তা ধরা যায়। কিন্তু প্রত্যেক গতিশী প্রসবকালের এই সংখ্যা কম বেশী হইয়া থাকে। ২য়—একবার মাত্র পুরুষসঙ্গমে বাহারা গতিশী হয় তাহাদের গর্তকালের গড় পড়তা ২৭৫ দিন। কিন্তু ইহারও কম বেশী হইতে দেখা যায়।

এই সকল কারণে গর্তের স্থিতি কাল নির্ণয় করা বড় কঠিন সুতরাং প্রসব প্রবন্ধকাগমিকথা যায়না। কাল নির্ণয় করাও সহজ নহে।

সম্ভবতঃ কোন সময়ে প্রসব হইতে পারে তাহা নির্ণয় করিবার অনেক সম্ভবতঃ কোন সময়ে উপায় আছে। বিলাতে মণ্ট্‌গমারী সাহেবের প্রথা প্রসব হইতে পাঁচ অবলম্বন করিয়া গর্তের স্থিতিকাল দশ চান্দ্রমাস বা তাহা নির্ণয় করিবার ২৮০ দিন গণনা করা যায়। ঋতু বন্ধ হইবার অল্পদিন প্রণালী। মধ্যোই গর্তসঞ্চারের অনুমান করিয়া ঋতুবন্ধের প্রথম সপ্তাহ ঐ সংখ্যায় যোগ করা হয়। সুতরাং প্রসবকাল ২৮১:২৮৭ দিনের মধ্যেই হওয়া উচিত। কিন্তু এই প্রথা অতিরিক্ত গণনা হয় বলিয়া বোধ হয়। নিরে-গলী সাহেবের প্রথার শেষ ঋতুর প্রথম দিন হইতে সাত দিন গণনা করিয়া তিনমাস পশ্চাৎ গণনাদ্বারা প্রসবকাল নির্ণীত হয়। যথা কোন স্ত্রীলোকের শেষ ঋতুর প্রথম দিন যদি ১০ই আগষ্ট তারিখে হয় তাহা হইলে ১৭ই আগষ্ট হইতে তিন মাস পশ্চাৎ গণনাদ্বারা ১৭ই মে তাহার প্রসবকাল হইবে স্থির করা হয়। ম্যাথিউস্ ডান্‌ক্যান্ সাহেব সর্বাপেক্ষা অধিক মনোনিবেশ করিয়া প্রসবকাল নির্ণয় করিয়াছেন তিনি বলেন যে গর্তের স্থিতিকাল গড়ে ২৭৮ দিন হইয়া থাকে। এখন কোন গতিশী প্রসবকাল নিরূপণ করিতে হইলে তাহার শেষ ঋতুর শেষ দিন অর্থাৎ ঋতুমানের দিন নিরূপণ করিবে। এই দিন হইতে ৯মাস অগ্র গণনা করিয়া ষত দিনই হউক তাহাকে ২৭৫ দিন বলিয়া স্বীকার করিয়া লইবে। কিন্তু ঐ গণনার মধ্যে কেতুরারি মাস পড়িলে ২৭০ দিন ধরিবে। যদি ২৭৫ দিন তাহাতে তিন দিন যোগ দিবে আর ২৭০ দিন ধরিলে ৫ দিন যোগ দিয়া ২৭৮ দিন করিয়া লইবে। সেই ২৭৮ দিনটি যে সপ্তাহে কিনা যে পক্ষে পড়িবে সেই সপ্তাহ কিনা পক্ষের মাঝামাঝি সময়ে প্রসবকাল হইবে।

এইরূপ গণনা দ্বারা এসবকালের যে টুকু কয় বেশি হওয়া সম্ভব তাহা ধরিয়া লওয়া হয় ।

এসবকাল নির্ণয়ের জন্য বিবিধ তালিকা প্রস্তুত হইয়া বিক্রয় হয় । তন্মধ্যে যে তালিকা ডাং টাইলার শ্রমিক কর্তৃক প্রণীত হইয়া বিলাতে মেঃ জন শ্রম কোম্পানির দোকানে (৫২ নং লং একাৰ্) বিক্রয় হয় তাহা স্থতিকাগৃহে রাখা কর্তব্য । তাহতে অনেক সংবাদ পাওয়া যায় যথা—জগৎপরিম্পন্ননের প্রথম আরম্ভ কোন মাসে হয়, এবং কখন অকালপ্রসব করান উচিত ইত্যাদি । ডাং প্রোধিরো শ্রমিক কৃত নিম্নলিখিত তালিকা বিশেষ আবশ্যকে আইসে ।

গর্ভের স্থিতিকাল নির্ণয় করিবার তালিকা ।

১ ক্যালেন্ডার মাস			১০ চান্স মাস		
হইতে	পর্যন্ত	দিন	পৰ্যন্ত	দিন	
জানুয়ারি ১ লা	সেপ্টেম্বর ৩০	২৭৩	অক্টোবর ৭	২৮০	
ফেব্রুয়ারি ১ লা	অক্টোবর ৩১	২৭৩	নবেম্বর ৭	২৮০	
মার্চ ১ লা	নবেম্বর ৩০	২৭৫	ডিসেম্বর ৫	২৮০	
এপ্রিল ১ লা	ডিসেম্বর ৩১	২৭৫	জানুয়ারি ৫	২৮০	
মে ১ লা	জানুয়ারি ৩১	২৭৬	ফেব্রুয়ারি ৪	২৮০	
জুন ১ লা	ফেব্রুয়ারি ২৮	২৭৩	মার্চ ৭	২৮০	
জুলাই ১ লা	মার্চ ৩১	২৭৪	এপ্রিল ৬	২৮০	
আগষ্ট ১ লা	এপ্রিল ৩০	২৭৩	মে ৭	২৮০	
সেপ্টেম্বর ১ লা	মে ৩১	২৭৩	জুন ৭	২৮০	
অক্টোবর ১ লা	জুন ৩০	২৭৩	জুলাই ৭	২৮০	
নবেম্বর ১ লা	জুলাই ৩১	২৭৩	আগষ্ট ৭	২৮০	
ডিসেম্বর ১ লা	আগষ্ট ৩১	২৭৪	সেপ্টেম্বর ৬	২৮০	

জগৎপরিম্পন্ন সচরাচর গর্ভকালের মধ্যবর্তী সময়ে অল্পভূত হয় বলিয়া জগৎপরিম্পন্নের সময়—অনেকে ইহা দ্বারা এসবকাল নিরূপণ করেন । কিন্তু যারা এসবকাল নিরূপণ ইহা ঠিক কোন সময়ে অল্পভূত হয় তাহা ধাৰ্য্য না করিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব । করিয়া ইহার উপর নির্ভর করা যায় না । তবে কোন স্ত্রীলোক দুঃস্বপ্নর অবস্থায় গর্ভবতী হইলে ইহা দ্বারা এসবকাল নির্ণয় করিতে

হয়। কারণ তখন স্বভাবতঃ ঋতু বন্ধ থাকায় সাধারণ উপায় অবলম্বন করা যায় না। ভ্রূণপরিষ্পন্দ সচরাচর গর্ভের চতুর্থ মাসেব প্রথম পক্ষেই প্রথম অনুভূত হয়; সুতরাং ইহা দ্বারা প্রসবকাল মোটামুটি নির্ণয় করা বাইতে পারে।

গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করিতে পারে কিনা এবং করিলে তাহার গর্ভকাল নিয়মিত সীমাইবা কি ? এরূপ প্রশ্ন বিচারাগরে চিকিৎসকদিগকে সময়ের অধিক হইতে জিজ্ঞাসা করা হয়। এসম্বন্ধে বিভিন্ন দেশে বিভিন্ন পারে কি না। প্রকার রাজবিধি প্রচলিত আছে। ফ্রান্সে স্বামীসহ গৃহ্য ৩০০ দিবসেব মধ্যে সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইলে তাহাকে স্বেচ্ছা স্বেচ্ছা করা হয়। অষ্ট্রিয়াতেও এইরূপ। প্রেসিয়ায় ৩০২ দিন অবধি উর্দ্ধ সংখ্যা। ইংলণ্ড ও আমেরিকায় যদিও কোন নির্ধারিত সময় নাই তথাপি ২৮০ দিনের মধ্যে ভূমিষ্ঠ সম্ভানকে স্বেচ্ছা বলে। বাহাহউক এ সম্বন্ধে বিস্তার বাদানুবাদের পর স্থির হইয়াছে যে গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করিতে পারে।

সিমুসন সাহেব ৪টি বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ করেন বাহাতে গর্ভকাল গর্ভকাল নিয়মিত সময় ঋতু বন্ধ হইবার পর হইতে ৩৩৬, ৩৩২, ৩১৯, ৩২৪ দিন অতিক্রমকরিয়া বিশাল-পর্যাপ্ত, পর্যায়ক্রমে ছিল। এসকল স্থলে এক ঋতুর বেশা ঘটনা। পর অন্য ঋতুর অব্যবহিত পূর্বে গর্ভ হইয়াছে অনুমান করিলেও দেখা যায় যে তথাপি নিয়মিত কাল অতিক্রম করে। কারণ ২৩ দিন করিয়া প্রত্যেক স্থলে বাদ দিলেও ৩১৩, ৩০৯, ২৯৬ ও ৩০১ দিন হয়। ইহাও নিয়মিত কালের অনেক অধিক হয়। এরূপ ঘটনা অনেক স্থলে উল্লেখ করা হইয়াছে। এবং ইহা বস্তু বিরল বিবেচনা করা যায় তত বিরলও নহে। গর্ভের সাধারণ স্থিতিকাল অতিক্রম করিয়া যথায় স্ত্রী স্বামীসহবাস হইতে বঞ্চিত থাকে সেই স্ত্রীর গর্ভসঞ্চার হইলে লোকের মনে সন্দেহ উপস্থিত হয় অস্বাভাবিক কোন সন্দেহ হয় না বসিয়া এরূপ ঘটনার সংখ্যা অতি বিরল বিবেচিত হইয়াছে।

ইতর জন্ত বিশেষতঃ গাভী ও অশ্বিনীগণের মধ্যে ইহা প্রায় দেখা যায়। ইতর জন্তুগণের মধ্যে এই সকল জন্তুদিগকে কেবল একবারমাত্র পুরুষসঙ্গ

ইহা সচরাচর দেখা করিতে দেওয়া যায় বলিয়া তাহাদের গর্ভকাল ঠিক যায় । নির্ণীত হয় । দেখা গিয়াছে ঐ সকল জন্তুর গর্ভকাল নিয়মিত সময় অপেক্ষা ৪৩।৪৫ দিন অধিক হইয়াছে । সুতরাং মানবীগণেরও এরূপ হওয়া অসম্ভব নহে ।

মিগন ও এল্ডার সাহেবরা বলেন যে তাঁহারা দুইটি স্থলে গর্ভকাল ১ বৎসর হইতে ১৪ মাস পর্য্যন্ত থাকিতে দেখিয়াছেন । কিন্তু তাঁহাদের গণনা সম্বন্ধে সন্দেহ আছে । বাহা হইক সাধারণ গর্ভকাল অপেক্ষা কোন কোন স্থলে গর্ভ ৩।৪ সপ্তাহ অধিক দেখা গিয়াছে । কতকগুলি বিশ্বাসযোগ্য ঘটনায় উহা ২১৫ দিন থাকিতে শুনা গিয়াছে ।

ডাং ডানক্যান বলেন যে জ্রণের আকার ও ওজন স্বাভাবিক অপেক্ষা বৃদ্ধি লভনের আকার বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হইলে গর্ভকাল নিয়মিত সময় অতিক্রম করা হইলে গর্ভকালবৃদ্ধি সম্ভব নহে । তিনি বিশ্বাস করেন যে গর্ভকাল যত দীর্ঘস্থায়ী হইবে ততই জ্রণের আকার ও ওজন কাজেকাজেই বাড়িবে । কিন্তু এই বিশ্বাস প্রতিপন্ন করিবার জন্য আরও অধিক গবেষণার আবশ্যক এবং অদ্যাপি ইহা প্রমাণিত হয় নাই যে গর্ভ দীর্ঘস্থায়ী হইলেই জ্রণের আকারও বৃদ্ধি হইবে । ইহা সত্য হইলেও জ্রণের ওজন যে নিতান্ত অধিক হইবে এমন বুঝা যায় না । কেননা হয়ত গর্ভের তরুণাবস্থায় জ্রণ ক্ষুদ্র ছিল এবং গর্ভের স্থিতিকাল অধিক হওয়ার উহা সাধারণ ওজনের অপেক্ষা কিছু অধিক হইল । বাহা হউক এসম্বন্ধে এমন অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে যে দীর্ঘস্থায়ী গর্ভে সচরাচর অত্যন্ত বড় জ্রণ জন্মে । ডাং ডানক্যান অনেকগুলি এরূপ ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন । এবং ডাং লিশ্‌ম্যান একজন গর্ভিণীর কথা উল্লেখ করিয়া বলেন যে সে ২১৫ দিন গর্ভধারণ করিয়া ১২ পাউণ্ড । ৩ আউন্স ওজনের একটি সন্তান প্রসব করে ।

দীর্ঘস্থায়ী গর্ভের কোন কোন স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যে নিয়মিত কোন কোন স্থলে সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হইয়া হয়ত জরায়ুর অব-প্রসববেদনা আগিয়া স্থানদোষে কি অন্য কোন বাধা পাইয়া প্রসববেদনা আবার হসিত থাকে । আবার কিছু কালের জন্য বন্ধ হইয়াছে । জুয়লিন্ সাহেব বলেন যে একস্থলে প্রসব করাইবার জন্য ২৩ শে অক্টোবর তারিখে

তাঁহাকে আনয়ন করা হয়। গর্তিনীর প্রসবকাল ঐ মাসের ২০।২৫ শের মধ্যে হইবার কথা। তিনি আসিয়া রীতিমত প্রসববেদনা হইতেছে দেখিলেন। ঐ বেদনা ২৪ শে ২৫ শে দুই দিন থাকিয়া একেবারে বন্ধ হইয়া গেল। এবং তাহার পর মাসে ২৫ শে তারিখে সে প্রসব হয়। এস্থলে জরায়ুর অত্যন্ত অধিক সম্প্রসারণ ছিল। ডাং প্রেক্ষার ঠিক এইরূপ আর একটি গর্তিনীর প্রসবকালে উপস্থিত ছিলেন। তিনি বলেন গর্তিনীর শেষ ঋতু ১৮৭০ খৃঃ অঃ ১৬ই মার্চ তারিখে হয়। সেই বৎসর ডিসেম্বর মাসে অর্থাৎ ঠিক ২৭৩ দিন পরে তাহার প্রসববেদনা প্রবল হয় এবং জরায়ুস্বর্ণও একটি ফ্যুরিগ মুদ্রার আকারে খোলে ও ভগ্নবিদীসমস্ত প্রতি বেদনাকালে কঠিন হইয়া যায়। সমস্ত রাত্রি এই প্রকার বেদনা থাকিয়া উহা ক্রমশঃ অল্প অল্প হইয়া বন্ধ হইয়া যায়। তাহার পর ১২ই জানুয়ারি অর্থাৎ ঋতুবন্ধের ৩০৪ দিন পরে ঐ বেদনা পুনর্বার আসিয়া গর্তিনী প্রসব করে। এস্থলে বেদনা স্বগিতের কোনও কারণ পাওয়া যায় নাই। উক্ত দুইটি স্থলেই এবং অন্যান্য বিবাসযোগ্য ঘটনায় প্রসববেদনা একবার আসিয়া ঠিক একমাস পর আবার আসিয়াছে। সুতরাং যে সময় ঋতু হইত সেই সময়ে প্রসববেদনা উপস্থিত হয় যে এই একটি মত আছে ইহা মিথ্যা বলিয়া বোধ হয় না।

অনেকস্থলে কোন স্ত্রীলোক সম্প্রতি প্রসব করিয়াছে কিনা সাম্য দিবসে সবগ্রহত হইবার জন্য বিচারালয়ে আমাদিগকে বাইতে হয়। সুতরাং এই চিহ্ন। বিষয়ে দুই একটি কথা এখানে বলা বাইতেছে। যেস্থলে স্ত্রীলোক গর্ত স্বীকার করে সেই স্থলেই আমাদের সাম্য দিতে হয়। কাজেই তাহার দেহপরীক্ষার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিতে হয়। এই পরীক্ষা যদি প্রসবের প্রথম পক্ষে মধ্যই করিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে আমরা নিশ্চিত মত ব্যক্ত করিতে পারি।

এই সময়ে উদরপ্রাচীর নরম ও ঢিলে থাকে এবং কিউটিসভিরাতে অনেক কাটাফটা দাগ দেখিতে পাওয়া যায়। কারণ গর্তকালে ডক্ অত্যন্ত বিস্তৃত হওয়ার কাটিয়া যায়। এই দাগগুলি মনকাল পর্যন্ত থাকে। উদরী কি অণ্ডাণী অর্ধদুই এই দুই রোসের একটিও হয় নাই এইরূপ ইতিবৃত্ত পাওয়া গেলে ডকের কাটাচিহ্ন গর্তের নিশ্চিত লক্ষণ বলিয়া স্থির করা বাইতে পারে।

এসবের পর কয়েক দিনের মধ্যে উদরসংস্পর্শন দ্বারা কঠিন, গোলাকার, সঙ্কুচিত জরায়ু অনুভব করা যায়। বাহ্যিক ও আন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষাদ্বারা জরায়ু নিঃসন্দেহরূপে অনুভূত হয়। যে স্বাভাবিক প্রণালীতে জরায়ু এসবের পর অগভীরভাবে আকার প্রাপ্ত হয় তাহা এত শীঘ্র সম্পন্ন হয় যে এসবের একসপ্তাহ পরে বস্তিগত্বের উর্দ্ধে জরায়ু অনুভব করা যায় না। যেখানে গর্ভ হইয়াছিল কিনা নিঃসন্দেহরূপে নির্ণয় করিতে হইবে তথায় “ইউটেরাইন সাউণ্ড” যন্ত্রদ্বারা জরায়ুর দৈর্ঘ্য মাপা কর্তব্য। যদি দেখা যায় যে উহা ২½ ইঞ্চি অপেক্ষা অধিক দীর্ঘ তাহা হইলে নিশ্চিত গর্ভ হইয়াছিল বলা যায়। জরায়ুর এই দৈর্ঘ্য এসবের একমাস পর্য্যন্ত থাকে। কিন্তু যন্ত্রদ্বারা এইরূপ পরীক্ষা অত্যন্ত সাবধানে করা উচিত। কেন না এই সময়ে জরায়ুতে মেদাপকৃষ্টতা ঘটে বলিয়া উহা অতিশয় নরম থাকে, সুতরাং সামান্য বলপ্রয়োগে উহা ভিন্ন হইতে পারে। যেখানে গর্ভসম্বন্ধে নিঃসন্দেহ মত ব্যক্ত করা নিতান্ত আবশ্যক সেখানে ব্যতীত অন্যত্র এরূপ পরীক্ষা করা কোন মতে উচিত নহে। জরায়ু-গ্রীবা ও যোনির অবস্থা নির্ণয় করিলে অনেক সন্ধান পাওয়া যায়। এসবের অব্যাহতি পর্বেই জরায়ুগ্রীবামুখ উন্মুক্ত ও উহা যোনিপ্রাণালীতে বাহির হইয়া থাকে। কিন্তু উহা শীঘ্রই সঙ্কুচিত হয় এবং ৮।১০ দিবসের মধ্যেই অত্যন্ত বদ্ধ হইয়া যায়। এসবের পর জরায়ুগ্রীবারও অবশিষ্ট অংশ সচরাচর গর্ভের পূর্বাভাস প্রাপ্ত হয় না। উহার বহিমুখ আর মনণ ও গোলাকার না হইয়া ফাটাফাটা হয় ও উহার ছিদ্র আড়ভাবে থাকে। যোনিপ্রাণালী প্রথমে শিথিল, ক্ষীণ ও বড় থাকে; কিন্তু অতি শীঘ্রই উহা স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। এসবের পর ফোরশেট দেখিতে পাওয়া যায় না। এবং ইহাই এসবের স্থায়ী চিহ্ন।

যোনিদ্বার হইতে “লোকালা” শ্রাব নবপ্রস্থতির একটি চিহ্ন। প্রথমে উহা রক্তাক্ত থাকে এবং উহাতে শোণিতকণা, এপিথিলিয়াল্ অ’ইশ এবং ডেসিডুয়ার ঋণসাবশেষ পাওয়া যায়। পঞ্চম দিবসের পর উহার বর্ণ পরিবর্তন হয় এবং পীতবর্ণ দেখায়। ৮।৯ দিন হইতে এসবের একমাস পরে উহা ঘন মিউকাসের ন্যায় দেখায়। ইহার একপ্রকার ন্যাকারজনক দুর্গন্ধ আছে, যদ্বারা আর্জব শোণিত কি খেতপ্রদরের শ্রাব হইতে ইহাকে প্রভেদ করা যায়।

স্তনের আকার দেখিয়া এসবসম্বন্ধে স্পষ্ট মত ব্যক্ত করা বাইতে পারে ।
 উহা উন্নত, শিরায়ুক্ত ও ক্ষীত থাকায় কোন মতেই গোপন করা যায় না এবং
 উহাতে দুঃখও পাওয়া যায় । অণুবীক্ষণদ্বারা দুই কোলাষ্ট্রাম্ বিদ্যুৎ দেখিতে
 পাইলে নব এসব হওয়া সম্বন্ধে কোন সন্দেহই থাকে না । কিন্তু ইহা অরণ
 রাখা কর্তব্য যে যে সকল স্ত্রীলোকেরা সন্তানকে স্তন্য দান করে না তাহাদের
 স্তনদুঃখ অতিশীঘ্রই শুরু হইয়া যায় । সুতরাং স্তনে দুঃখ না পাইলেই যে গর্ভ
 হয় নাই এরূপ সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে । বাহাইউক নব এসব হওয়া সম্বন্ধে
 আমাদের মত ব্যক্ত করা তাদৃশ কঠিন নহে । কারণ ইহার অনেক চিহ্ন স্বা-
 জীবন পর্য্যন্ত থাকিয়া যায় । কিন্তু কতদিন এসব হইবাছে এরূপ প্রশ্নের উত্তর
 এসবের ৮।১০ দিনের মধ্যে না দেখিলে করা যায় না ।

ষষ্ঠ পরিদে ।

অস্বাভাবিক গর্ভ ও তদন্তগত বহুক্রান্ত, সুপারফিটেশন

জরায়র বহিঃস্থ গর্ভ এবং নিষ্ফল প্রসববেদনা ।

জরায়ু মধ্যে একাধিক জগ্ন জন্মান বিরল নহে ; কিন্তু কতকগুলি কারণ
 বহুজগ্নস্বাভাবিক । বশতঃ ইহাকে স্বাভাবিক গর্ভ বলা যায় না । ডাঃ
 অর্থার্মিচেল্ নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে জগ্নাধিক্যহেতু কেবল যে
 প্রসূতি ও সন্তানের অমঙ্গল সম্ভাবনা তাহা নহে । ইহাতে প্রাণই সম্ভান
 জন্ম, নির্বোধ ও কদাকার হয় । তিনি বলেন বমজগর্ভের যে সকল ইতিবৃত্ত
 পাওয়া যায় তাহা পাঠ করিলে বুঝা যায় যে ইহাতে সম্ভানের অপূর্ণবিকাশ
 ও ক্ষীণদেহ সর্বত্রই থাকে ; সুতরাং ইহা স্বাভাবিক নিয়মের ব্যতিক্রম মাত্র
 এবং সম্ভান ও প্রসূতি উভয়েরই পক্ষে অনিষ্টকর ।

বহুক্রান্তের সংখ্যা নানা কারণে বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে । বিভিন্ন
 বহুক্রান্তের সংখ্যা । দেশের গ্রন্থকারগণের সংগৃহীত তালিকা দৃষ্টে বুঝা
 যায় যে গড়ে ৮৭ জন গর্ভিণীর মধ্যে একজনের এককালে তিনটি সম্ভান হয় ।
 কোন গ্রন্থে একজনের এককালে চারিটি সম্ভান এমন কি পাঁচটি সম্ভান

ধাকার গৰ্ভপাত হইবার কথাও উল্লেখ আছে । সুতরাং এরূপ ঘটনা হওয়া অসম্ভব নহে । কিন্তু ইহা অত্যন্ত বিরল । দেশ ও জাতিভেদে বহুজ্ঞ জন্ম-বার সংখ্যাভেদ হয় । অন্যান্য দেশ অপেক্ষা কুসিরাদেশে বহুজ্ঞ অধিক জন্মে । পুয়কু সাহেব নির্ণয় করিয়াছেন যে দেশবিশেষে উৎপাদিকা শক্তি অনুসারে বহুজ্ঞ জন্মার ডাং ডান্‌ক্যান্ বমজসম্বন্ধে কতকগুলি নিয়ম বাহির করিয়াছেন । তিনি বলেন যে স্ত্রীলোকদিগের বয়স যত বাড়ে বমজ প্রসব করিবার সম্ভাবনা তত অধিক হয় । প্রথম গর্ভে বমজ হইবার সম্ভাবনা সর্বাপেক্ষা অধিক । ইহা সাধারণ নিয়মের ব্যতিক্রম । ইহার পর গর্ভসংখ্যা যত বাড়ে বমজ হইবার সম্ভাবনাও তত অধিক হয় । বয়োবৃদ্ধি স্ত্রীলোকেরা বিবাহ করিলে ও গর্ভিণী হইলে বমজ হইবার সম্ভাবনা অধিক । কোন কোন পরিবার মধ্যে বমজ প্রসব বংশানুগত । মিঃকুর্গেন্‌ভেন্ বলেন যে একটি স্ত্রীলোকের পিতামহীর দুইবার বমজ সন্তান হয়, তাহার মাতার একবার ও নিজের চারিবার । সিমুসন্ সাহেব বলেন যে একটি স্ত্রীলোকের এককালে এক কন্যা ও তিনটি পুত্র হইয়া জীবিত থাকে এবং কন্যাটি বয়স্কা হইয়া এককালে তিনটি সন্তান প্রসব করে ।

অধিকাংশ বমজ সন্তানের মধ্যে পুত্র কন্যা উভয়ই জন্মায় । দুই কন্যা লিঙ্গভেদ । এককালে হইতেও দেখা যায় । কিন্তু দুই পুত্র একত্র হওয়া অতি বিরল । সিমুসন্ সাহেব গণনা করিয়া দেখিয়াছেন যে মোট ৫৯১৭৮ ঘটনার মধ্যে নিম্নলিখিত সংখ্যায় বমজ হইয়াছিল—১৯৯ জনের মধ্যে এক জনের বমজ পুত্র ও কন্যা হয়, ২২৬ জনের মধ্যে একজনের বমজ কন্যা হয় এবং ২৫৮ জনের মধ্যে এক জনের দুই বমজ পুত্র হইয়াছিল ।

এক জন্মের অপেক্ষা বমজ জ্ঞা সচরাচর অপূর্ণবিকাশ প্রাপ্ত হয় । জন্মের আকার । সুতরাং বমজ সন্তান প্রায় জীবিত থাকে না । ক্লার্ক সাহেব গণনা করিয়াছেন যে ১৩ জন বমজ সন্তান মধ্যে এক জনের মৃত্যু ঘটে । এককালে তিনটি জ্ঞা জন্মিলে ইহা অপেক্ষাও অধিক মরে এবং এক কালে চারিটি সন্তান হইলে অকালপ্রসব ও জন্মগণের মৃত্যু নিশ্চিত হইয়া থাকে । সচরাচর দেখা যায় বমজ সন্তানের মধ্যে একটি উত্তমরূপ পুষ্ট ও অপরটি বংশামান্ত পুষ্ট হয় । কেহ কেহ বলেন যে একটির অপেক্ষা অপ-

রটি পরে জন্মাব বলিয়া এরূপ প্রভেদ ঘটে। কিন্তু সম্ভবতঃ একটির চাপদ্বারা অপরটি পূর্ণ বিকাশ পায় না। চাপ কখন কখন এত অধিক হয় যে তদ্বারা একটি ভ্রূণ বিনষ্টও হইয়া যায়। এবং প্রসবকালে শুক ও মৃত বাহির হয়। কোন কোন স্থলে বমজের একটি ভ্রূণ গভের তরুণাবস্থায় সরিয়া বাইলে উহা বাহির হইয়া যায়, কিন্তু অপরটি পূর্ণকাল পর্যন্ত থাকিয়া জীবিত ভূমিষ্ট হয়। ইহারা সুপারফিটেশন্স বিশ্বাস করেন না। তাঁহারা বলেন যে উক্ত প্রকার ঘটনাকে সুপারফিটেশন্স বলিয়া লোকে বিশ্বাস করে।

বহুজ্ঞ জন্মবার অনেক কারণ আছে। উদ্যোগে সচরাচর এককালে কি প্রায় কারণ। এককালে দুইটি গ্রোয়েকিয়ান্ কলিকুল পক হইয়া কাটিলে ত্রীবীজগুলিতে একত্রে কি প্রায় একত্রে গর্ভসঞ্চার হয়; কিন্তু দুইটি গ্রোয়েকিয়ান্ কলিকুল একত্রে ফাটিলেই যে বমজ হইতেই হইবে এমন নহে। কেন না অনেকস্থলে অত্যাধারে দুইটি কর্ণাস ল্যুটায়াম্ দেখা গিয়াছে, অথচ একটিমাত্র সম্ভান হইয়াছে। অনেকস্থলে এরূপ দেখা গিয়াছে যে কতকগুলি ত্রীবীজ নির্গত হইবার অব্যাহিত পরেই আবার কতকগুলি নির্গত হয় এবং উহাদের পৃথক পৃথক গর্ভসঞ্চার হয়। কোন কোন নিম্নো ত্রী বমজ প্রসব করিয়াছে। ইহাদের একটি নিম্নো ও অপরটি বর্ণসঞ্চার। এমনও হইয়া থাকে যে একটি গ্রোয়েকিয়ান্ কলিকুল মধ্যে কতকগুলি ত্রীবীজ থাকে ও বাহির হইয়া গর্ভরূক হয়। অথবা মুরগীদিগের ডায় একটি ত্রীবীজে দুইটি “জাম্” থাকিতে পারে এবং প্রত্যেকটি হইতে এক একটি সম্ভান হওয়ার বমজ উৎপন্ন হয়।

বহুজ্ঞ জন্মবার ভিন্ন ভিন্ন কারণ থাকায় উহাদের বিদ্রী ও পরিভ্রবের অগম্বীরীও পরিভ্রবের প্রভেদ দেখা যায়। অধিকাংশস্থলে দুইটি পৃথক পৃথক বিন্যাস।

বিদ্রীখলীতে ভ্রূণ থাকে। এবং দুইটি ভ্রূণে পরস্পর হইতে প্রত্যেক ধসির দুইটি করিয়া চারিটি প্রোটীরদ্বারা পৃথক থাকে। প্রত্যেক ধসীর একটি কোরিয়ন্স ও অপরটি এমনিয়ন্স এই দুইটি প্রোটীর আছে। পরিভ্রবও সম্পূর্ণ পৃথক হয়। সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে এস্থলে প্রত্যেক ভ্রূণ এক একটি পৃথক বীজ হইতে উৎপন্ন। এইরূপ দুইটি বীজ জরায়ুতে আসিয়া জরায়ুর মৈত্রিক বিদ্রীতে পৃথক পৃথক সংযুক্ত হয় এবং

পৃথক ডেসিডুয়া রিক্লেস্‌সা দ্বারা আবৃত হয়। ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে চাপ-
দ্বারা ডেসিডুয়া রিক্লেস্‌সা তৃক হইয়া যায় ; সুতরাং উপরোক্ত চারিটি কিম্বী-
স্তরদ্বারা প্রত্যেক জ্ঞপ পৃথক্ থাকে। অন্ত্যস্ত স্থলে একটিমাত্র কোরিয়ন্ মধ্যে
হুইটি পৃথক্ এমনিয়ন্ থাকে। এখানে হুইটী কিম্বীস্তরদ্বারা জ্ঞপয় পৃথক্ থাকে
এবং হুইটি পরিষ্রব পরস্পর সংযুক্ত হইয়া একটি দেশায়। নাভিরজ্ পৃথক্
পৃথক্ থাকিয়া পরিষ্রবের সংযোগ স্থলে এক হইয়া যায় এবং নাভিরজ্জ্বলনী-
রণ পরস্পরের সহিত মিলিত থাকে। কোন কোন স্থলে উভয় জ্ঞপ একটীমাত্র
এমনিয়ন্ ধলিতে থাকে। কিন্তু এমনিয়ন্‌টি জ্ঞপ কিম্বী বলিয়া ইহা সম্ভব
হইতে পারে যে এখানে প্রথমে হুইটি এমনিয়ন্ ধলি ছিল ; কিন্তু উহাদের
মধ্যস্থ প্রাচীর লোপ পাইয়া এক হইয়া গিয়াছে। এখানে হুইটি “জাম্”
বিশিষ্ট একটা বীজ হইতেই উভয় জ্ঞপ উৎপন্ন হইয়াছে। শোভার সাহেব
বলেন যে উভয় জ্ঞপ এক জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট হইয়া থাকে। ডাং ব্রাণ্টন্
ইহার বিপরীত মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে এক জাতীয় লিঙ্গ
বিশিষ্ট জ্ঞপ পৃথক্ ধলিতে জন্মায় এবং ভিন্ন জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জ্ঞপ এক
ধলিতে উৎপন্ন হয়। কারণ তিনি যে ২৫টি ঘটনা দেখিয়াছেন তাহাতে ১৭টি
একজাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জ্ঞপ পৃথক পৃথক্ ধলিতে হইয়াছে ও বাকি ১০টি ভিন্ন
জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট জ্ঞপ এক ধলিতে জন্মিয়াছে। এখানে বোধ হয় ডাং
ব্রাণ্টন্ ভ্রান্ত হইয়াছেন। কারণ এক ধলিতে হুইটি ভিন্ন জাতীয় লিঙ্গবিশিষ্ট
জ্ঞপ ২৫টা ঘটনার মধ্যে ১০টির অধিক হইতে দেখা যায় নাই। আবার একটি
সাধারণ কোরিয়নে হুইটি এমনিয়ন্ আছে কি একটি কোরিয়ন্ ও একটি
এমনিয়ন্ ইহাও প্রভেদ করা হয় নাই।

হুই দেহবিশিষ্ট বিকটাকার মানব হুই জাম্‌বিশিষ্ট একটি বীজ হইতে
হই দেখুইত জ্ঞপ। উৎপন্ন হয়। কিন্তু এরূপ বসজের একটি ত্রী অপরটি
পুরুষ এমন কখন শুনা যায় নাই। সুতরাং এই ঘটনাও ব্রাণ্টনের মতের
বিকল্পক।

ট্রিপেট্ বা এক কালে তিনটি জ্ঞপ জন্মিলে তাহাদের কিম্বী এবং পরিষ্রব
এককালে তিনটি জ্ঞপ পৃথক পৃথক্ হইতে পারে। কিংবা সচরাচর যেরূপ দেখা
জন্মিলে কিম্বী ও পরি- যায় যে একটি বড় কিম্বী ধলির মধ্যে আর একটি ধলি

স্বপ্নের বিবরণ । থাকে এই দুই বলির কোরিয়ন্ এক কিক দুইটা পৃথক পৃথক এমনিয়ন্ থাকে । সুতরাং সম্ভবতঃ দুই বীজ হইতে তিনটা জঁণ উৎপন্ন হয় । এই দুই বীজের একটি ডবল অর্থাৎ দ্বিজাত্ বিধিষ্ট ।

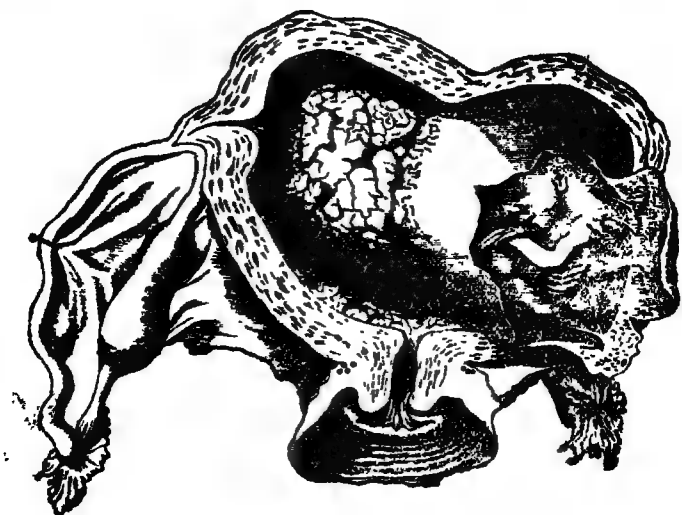
বমজ সন্তানের একটি ভূমিষ্ট হইবার পূর্বে আমরা কদাচিৎ উহা নির্ণয় বহুত্ব নির্ণয় করিতে পারি । সংশয় স্থলে এমন কোন স্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায় না যদ্বারা বমজ সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত হইতে পারি, তবে সচ-রাচর জরায়ুর আকার অসম ও অতিরিক্ত বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উভয় জঁণের মধ্যে কখন কখন একটা খাত দেখা যায় । এরূপ খাত দেখিতে পাইলে উদর সংস্পর্শনদ্বারা জঁণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অনুভব করা যায় । দুইটা জঁণহুৎপিণ্ডের শব্দ জরায়ুর বিভিন্ন স্থলে শুনিতে পাইলে কিয়ৎপরিমাণে নিশ্চিত হইতে পারা যায় । রেখসকোপ যন্ত্র জরায়ুর উপর একস্থান হইতে অত্রস্থানে লইয়া গেলে যদি এমন কোন স্থান পাওয়া যায় যেখানে হুৎপিণ্ড শব্দ শুনিতে পাওয়া যায় না কিংবা অল্পমাত্র শুনা যায় এবং তথা হইতে অপর কোন স্থানে ঐ শব্দ আবার স্পষ্ট শুনা যায় কিংবা দুই স্থলে জঁণ নাড়ীর বেগের বিভিন্নতা পাওয়া যায় তাহা হইলে বমজ গর্ভসম্বন্ধে একপ্রকার নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা বাইতে পারে । কিন্তু ইহাও শ্রমের সাধা কর্তব্য যে একটা জঁণেরই হুৎপিণ্ড শব্দ বহুদূর ব্যাপ্ত হইতে পারে । সুতরাং আমরা সহজেই ভ্রান্ত হইতে পারি । বমজ সন্তানের একটি ডেসে-১-পোল্লিরিয়ার অবস্থানে থাকিলে আমরা সহস্রবার অভিব্যক্তি চেষ্টা করিলেও দুইটা জঁণপিণ্ড শব্দ কখনই শুনিতে পাইনা । কারণ একটা জঁণের দেহ ব্যবধান থাকায় হুৎপিণ্ডশব্দ আসিতে পায় না ; সুতরাং এস্থলে বমজ জঁণ নির্ণয় করা অত্যন্ত দুষ্কর । প্রাসেণ্টাল্ মুক্ল'এর উপরও নির্ভর করা যায় না । জরায়ুতে ডেসিডুয়া ক্রীড়া উৎপন্ন হইবার পূর্বে যদি দুইটা স্ত্রীবীজের সুপারফিটেশন্ ও একত্রে কি একের অব্যবহিত পরে গর্ভসংকার হয় তাহা সুপার ফিকাণেশন্ । হইলে ইহাকে সুপারফিকাণেশন্ বলে । অনেকে বলেন যে ডেসিডুয়া উৎপন্ন হইলে এরূপ হওয়া অসম্ভব । পূর্বে যেসকল ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে তদ্বারা নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ হইয়াছে যে সুপার-ফিকাণেশন্ হইতে পারে । কেন না একই স্ত্রীলোককে একত্রে সুজাত ও বর্-জকর সন্তান প্রসব করিতে দেখা যায় ।

জন্মাব্দে একটি জ্ঞান জন্মিয়া কিয়ৎকাল বৃদ্ধি পাইবার পর আর একটি জ্ঞান জন্মানকে সুপার্মিটেশন্ বলে । এরূপ অনেক স্থলে ঘটিতে দেখা যায় যে, কোন জীলোক বসন্ত এসব করিয়াছে এবং ঐ বসন্তের একটি সন্তান পূর্ববিকাশ প্রাপ্ত ও বয়সে বড় অপরটি অজন্মাত্র বিকাশ প্রাপ্ত ও বয়সে ছোট । অথবা এরূপ ঘটিতে দেখা যায় যে নিয়মিত সময়ে পূর্ববিকাশ প্রাপ্ত একটি সন্তান ভূমিষ্ট হইবার কয়েক মাস পরে আবার একটি তদ্রূপ সন্তান জন্মিয়াছে । অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ গ্রন্থকর্তা এরূপ ঘটনা যে সুপার্মিটেশন্ জন্ম হয় তাহা স্বীকার করেন না । তাঁহারা বলেন যে প্রথমোক্ত ঘটনাসমূহের কারণ সম্বন্ধে ইহা বলা বাইতে পারে যে একত্রে বসন্ত সন্তান উৎপন্ন হওয়ার একটির চাপে অপরটি বিকশিত হইতে পারে নাই । এই কারণটী অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না, কারণ পূর্বে বহুজ্ঞান বিষয়ে বাহা বলা গিয়াছে তাহা এই মতের সাপক্ষে আর শেবোক্ত ঘটনাসম্বন্ধে তাঁহারা বলিয়া থাকেন যে অধিকাংশ স্থলে রিখওভিশিট (বাই-লোব্‌ড্) জন্মাব্দে বিভিন্ন সময়ে গর্ভ হইলে ঐরূপ হইতে পারে । এবং একখণ্ড হইতে এসব হইবার কয়েক মাস পরে অপর খণ্ড হইতে এসব হয় । এই মতের সাপক্ষে অনেক বিশ্বাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ আছে এবং তন্মধ্যে ব্রাইটন্ নিবাসী ডাং রন্ বাহা উল্লেখ করিয়াছেন তাহা পূর্বে বলা হইয়াছে । এই স্থলে সেই জীলোকটি অনেকবার সন্তান এসব করিবার পর এরূপ এসব করে । কিন্তু ডাং রন্ সাহেব কর্তৃক ইহার কারণ নির্ণীত না হইলে উহাকে সুপার্মিটেশন্ বলিয়া বিশ্বাস করা হইত ।

সুপার্মিটেশন্‌এর বিরুদ্ধে এই সকল মত আছে বটে তথাপি ইহা বিশ্বাস সুপার্মিটেশন্‌ মত না করিলে অনেক স্থলে এরূপ ঘটনার অল্প কোন কারণে বিশ্বাস না করিলে নির্দেশ করা যায় না । এসম্বন্ধে বাহারা সন্নিহিত জানিতে কতকগুলি ঘটনার ইচ্ছুক তাহাদের সুপার্মিটেশন্‌ ডাং বলায় কৃত অভি-
কোন কারণ নির্দেশ স্থলর প্রবন্ধ পাঠ করা উচিত । তিনি একটি জীলোকের কথা
করা যায় না ।

উল্লেখ করেন, এই জীলোকটী বৃঃ জন্ম : ১৮৪৯।১২ই
সেপ্টেম্বর তারিখে একটি সন্তান এসব করে এবং তাহার পর বৃঃ জন্ম : ১৮৫০।২৪
শে জুলাই তারিখে আবার এক সন্তান এসব করিয়াছিল । এতদ্ব্যতীত
সন্তান ভূমিষ্ট হইবার ১২৭ দিন পরে অপরটি ভূমিষ্ট হয় । মনে কর একবার

এসব হইবার ১১ দিন পরেই বর্ষাপুনর্ব্বার গর্ভ হইয়া থাকে (এসব হইবার পর ১১ দিনের পূর্বে পুনর্ব্বার গর্ভ হইতে কখন শুনা যায় নাই) তাহা হইলেও ১১০ দিন মাত্র দ্বিতীয় গর্ভধারণ করিয়া সন্তান প্রসূত হয়। এই উভয় সন্তানই জীবিত ছিল হুতরাং এখানে প্রথমটির জন্মবার পর দ্বিতীয়টি উৎপন্ন হইয়াছে এরূপ অনুমান করা যায় না। কেননা তাহা হইলে ৪ মাসের পূর্বেই উহা জন্মগ্রহণ করিয়া জীবিত থাকিতে কখনই পারিত না। আবার প্রথমটি যে বয়স সন্তানের মধ্যে একটি এবং অকালে জন্মগ্রহণ করিয়াছে এরূপও সম্ভব



নহে। কারণ তাহা হইলে প্রথমটির বয়স ৫ মাসের কিছু অধিক হয় এবং এত অকালপ্রসূত সন্তানও কখন জীবিত থাকিতে পারে না। এতগুলি বেসকল স্থলে উরুণাবস্থায় গর্ভপাত হইয়াছে উন্মধ্যে কোথাও কোথাও দেখা গিয়াছে যে একটি চারি পাঁচ মাসের জন্ম বাহির হইয়া বাইবার পর আবার এক মাসের নূতন জন্ম বাহির হইয়াছে। ডাং হার্সি ও ট্যানার এইরূপ একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন এবং তাঁহাদের মতে উহা স্পার্মিটোজেনের দৃষ্টান্ত। ডাং টাইলার শিব আর একটি ঘটনার কথা বলেন যে একজন নিখাছিতা

সুবত্তীর্ণ গর্ভের পঞ্চম মাসের শেষে গর্ভপাত হয় । ইহার কয়েক ঘণ্টার পর একটা ক্ষুদ্র চাঁই বাহির হয় এবং তদ্ব্যতীত এক মাসের একটা ভ্রূণ পাওয়া যায় । এখানে বিখণ্ডজরায়ু কোন লক্ষণ বা চিহ্ন ছিলনা এবং গর্ভাশ্রয় বাবৎ গর্ভকাল ছিল ঋতুও হইয়াছিল । এখানে গর্ভসম্বন্ধেও যে কারণে ঋতু হইয়াছিল সেই কারণেই সুপারফিটেশন ঘটিয়াছিল বলিয়া বোধ হয় ।

সুপারফিটেশন ঘটনাসম্বন্ধে এই কয়েকটি আপত্তি উত্থাপিত করা হয় । সুপারফিটেশন মত ১ম—জরায়ুগহ্বর ডেসিডুয়া কর্তৃক সম্পূর্ণ বেষ্টিত থাকার সম্বন্ধে আপত্তি । বীৰ্য্যকীট প্রবেশ অসম্ভব হয় । ২য়—জরায়ুগ্রীবা প্লেগ্মা পুরিত থাকায় বীৰ্য্য কীট প্রবেশের পথ বন্ধ হয় । ৩য়—একবার গর্ভসংস্কার হইলে গর্ভকালে স্ত্রীবীজ উৎপন্ন হয় না । কিন্তু এই তিনটি আপত্তির কোনটিই অখণ্ডনীয় নহে । প্রথম আপত্তিটা প্রাচীন ভ্রাতৃ মতামুসারে উত্থাপন করা হয় । সেই মতামুযায়ী ব্যক্তির অল্পমান করেন যে ডেসিডুয়া জরায়ু হইতে এক্সলুডেশন স্বরূপ নিষ্কৃত হইয়া সমগ্র জরায়ুগহ্বরকে বেষ্টন এমন কি জরায়ুর অন্তর্মুখ ও ক্যালোপিগিয়ন্ নলীদ্বয়ের মুখ বন্ধ করিয়া রাখে । কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে গর্ভের সমুদায় না হইলে ডেসিডুয়া রিলেক্সা ও ডেসিডুয়া ভিরা সম্পূর্ণ মিলিত হয় না । সুতরাং ঐ সময়ে উভয়ের মধ্যে অনেক স্থান থাকে । এই স্থানের ভিতর দিয়া বীৰ্য্যকীট অনায়াসে ক্যালোপিগিয়ান্ নলীর খোলা মুখে বাইরা আবার একটা স্ত্রীবীজের গর্ভ করিতে পারে । দ্বিতীয় আপত্তি সম্বন্ধে ইহা বলা যায় যে অগর্ভাবস্থায় জরায়ুগ্রীবা ঠিক ঐরূপ প্লেগ্মা দ্বারা বন্ধ থাকে ! তখন বীৰ্য্যকীট বেরূপে প্রবেশ করে গর্ভ হইলেও সেইরূপে প্রবেশ করিতে পারে । তৃতীয় আপত্তির খণ্ডনে ইহা বলিলেই যথেষ্ট হয় যে গর্ভকালে স্ত্রীবীজ উৎপন্ন হওয়া বন্ধ থাকে এই নিয়ম বশতই সুপারফিটেশন এত বিরল । কিন্তু গর্ভসম্বন্ধে ঋতু হইবার কথা যখন বিবর্তন হইতে শুনা যায় তখন সেই রকম স্থলে সুপারফিটেশন কেন না হইতে পারে ? সুতরাং সকল প্রকার বিবেচনা করিলে সুপারফিটেশন হওয়া সুপারফিটেশন হওয়া সম্ভব স্বীকার করিতে হইবে । অস্বাভাবিক গর্ভের বড়-সব ।

তালি প্রকারভেদ আছে তদ্ব্যতীত একটাই-ইউটরাইন বা জরায়ুগহ্বর গর্ভ । জরায়ুর বাহিরে গর্ভ সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া

কর্তব্য। কারণ ইহা সচরাচর বারান্দা হইয়া থাকে। জরায়ুগহ্বরের মধ্যে না হইয়া উহার ব্যহিরে কোন স্থানে গর্ত হইলে জরায়ুর ব্যহিঃ গর্ত বলা যায়।

গর্তযুক্ত অণু জরায়ুগহ্বরে না গিয়া অন্য অনেক স্থলে বাইতে পারে। ইহা কোথায় কোথায় সচরাচর ক্যালোপিয়ান্ নলীর কোন অংশে, কিম্বা উদর-হইতে পারে। গহ্বরে অণু অবস্থিতি করিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অল্প-কাল পরে যে থলীতে অল্প অবতরণ করে সেই থলীতে কখন কখন অণু আসিয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

জরায়ুর ব্যহিঃ গর্ত নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে। ১ম—টিউব্যাল শ্রেণী বিভাগ। ইহা সর্ক্যাপেক্ষা সাধারণ। ইহা দুই প্রকার (ক) ইন্টার টিনিয়াল্ (খ) টিউবো-ওভেরিয়ান। ক্যালোপিয়ান্ নলীর যে অংশ জরায়ুর উপাদান সামগ্রী মধ্যে নিহিত থাকে তথায় গর্তসংকার হইলে ইন্টারটিনিয়াল্ বলে। এবং ঐ নলীর কিম্বা স্ট্রেটেড্ শেবাংশে হইলে টিউবো-ওভেরিয়ান্ বলে। কারণ নলীর কিয়দংশ ও অণুধারের কিয়দংশ মইয়া কোষ নির্মিত হয়। ২য়—এব্‌ডোমিনিয়াল্। এখানে অণু নলীর মধ্যে না গিয়া পেরিটোনিয়াম্‌গহ্বরে পড়িয়া যায় এবং তথায় সংযুক্ত হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। অথবা অণু প্রথম নলীর মধ্যে বাইয়া বৃদ্ধি পাওয়ার পরে নলী কাটিয়া গিয়া উহা উদরগহ্বরে পড়িয়া যায় ও তথায় বাড়ে। ইহাকে সেকেন্ডারি এব্‌ডোমিনিয়াল্ বলে। ৩য়—ওভেরিয়ান্। এই তৃতীয় শ্রেণীর গর্ত অনেক খ্যাতিমান চিকিৎসক বখা তেলপোঁ ও আর্থার্ড্‌কার প্রভৃতি সাহেবেকা বিশ্বাস করেন না। আবার উক্ত প বিখ্যাত কিউইন্ কস্টি ও হেকার্ড্‌ প্রভৃতি সাহেবগণ বিশ্বাস করেন। কিন্তু বক্তব্য: ঠিক কি প্রণালীতে ওভেরিয়ান্ গর্ত হইতে পারে তাহা বুঝা যায় না। কারণ এরূপ স্থলে প্রোগ্রেসিয়ান্ কলিকুল্ কাটিবার পূর্বে উহার প্রাচীর ভেদ করিয়া বীর্ধ্যকীট প্রবেশ করিয়াছে বুলিতে হইবে। কস্টি সাহেব বলেন যে বাস্তবিক তাহাই হয়। কিন্তু যদিও অণুধারের উপর বীর্ধ্যকীট দেখা যায় বটে তথাপি কলিকুল্‌এর ভিতর অদ্যাসি উহা দেখা যায় নাই। কাজে সাহেব বলেন যে ফেসকস্‌ গহ্বরে ওভেরিয়ান্ গর্ত বলিয়া অনুমান করা যায় তথায় বিকটবর্তী গঠনসামগ্রী এক প্রকার পরিবর্তিত হয় যে কোথায় গর্ত হইয়াছে ঠিক বুঝা যায় না। কিউইন্ কস্টি বলেন যে প্রোগ্রেসিয়ান্

কলিকুল্ কাটিলেও উহা হইতে বীজ (ওভিউল্) বাহির না হইয়া কলিকুল্ এর মধ্যেই থাকে । এবং এই কাটা স্থান দিয়া বীজ কীট প্রবেশ করিয়া গর্ভ উৎপাদন করে ও ওষার জন্ম বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় । গিউইন্ সাহেব দুই প্রকার ওভেরিয়ান্ গর্ভ স্বীকার করেন । একপ্রকার যেখানে কাটা কলিকুল্ এর গর্ভ হয় আর দ্বিতীয় প্রকার কাটা কলিকুল্ এর গর্ভ হইয়া কলিকুল্ পুনর্বার বোড়া লাগে । তাঁহার মতে যেসকল ঘটনাকে ওভেরিয়ান গর্ভ অনুমান করা যায় তাহারা ডার্মহাইড্‌সিই, কি ওভেরিও-টিউব্যাল্ গর্ভ নতুবা এন্ডোমিনাল্ গর্ভ হইয়া ওভেরিতে পরিণত সংযুক্ত থাকে । বাহাহউক ওভেরিয়ান ও এন্ডোমিনাল্ গর্ভের পরিণাম একই প্রকার । এইসকল কারণে ওভেরিয়ান গর্ভ স্বীকার করা যায় না । কিন্তু ইহার ভাবী কল ও চিকিৎসা অত্যন্ত শ্রেণীর অস্বাভাবিক গর্ভের জ্ঞান । ৪র্থ শ্রেণীর গর্ভ অতি বিরল । ইহা দ্বিগুণ জরায়ুর একধণ্ডে কিম্বা হার্পিয়ান্ ধনীতে হয় । স্পষ্ট বুঝাইবার নিমিত্ত জরায়ুর বহিঃস্থ গর্ভ পুনর্বার ভাগিকা আকারে শ্রেণীবদ্ধ করা গেল । ১ম— টিউব্যাল্ —

(ক) ইন্টারটিভিয়াল্ (খ) টিউবোওভেরিয়ান ।

২য় । এন্ডোমিনাল্ ।

(ক) প্রাইমারি (খ) সেকেন্ডারি ।

৩য় । ওভেরিয়ন ।

৪র্থ । দ্বিগুণ জরায়ুতে হার্পিয়াল্ ইত্যাদি—

জরায়ুর বাহিরে গর্ভ হইবার কারণ প্রত্যেকক্ষেত্রে নির্দেশ করা কঠিন ।

কারণ ।

তবে এই মাত্র বলা যায় যে যে কোন কারণে হটক বন্ধী স্ত্রীবীজ জরায়ুতে প্রবেশ করিবার পথ না পায় এবং তৎসঙ্গে বীজ্যকীট অতি-উন্ম বা স্ত্রীবীজের নিকট বাইতে পারে তাহা হইলে জরায়ুর বাহিরেই গর্ভ সঞ্চার হয় । বধা প্রদাহবলতঃ ক্যালোপিয়ান নলীর ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইয়া গেলে বীজ্যকীট প্রবেশের কোন বিঘ্ন হয় না ; কিন্তু নলীর সঙ্কোচনশক্তি না থাকায় স্ত্রীবীজ উহার মধ্য দিয়া জরায়ুতে বাইতে পারে না । অথবা কোন কালে পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ ঘটায় নলীর সহিত পেরিটোনিয়ামের একত্র হৃৎ সংযোগ হয় যে উহাতে চাপ পড়িয়া উহার ছিদ্র সঙ্কীর্ণ হইয়া যায় । অথবা নলীর মধ্যে

স্বক প্রেরণা জন্মিয়া কি বহুবার (পলিপান্) জন্মিয়া নদীর হিঙ্গ ক্রম হইয়া যায় ।
কিন্তু জরাযুতে অর্ক্ণ প্রভৃতি জন্মিলে উহার চাপে এইরূপ সঙ্কীর্ণতা হয় ।

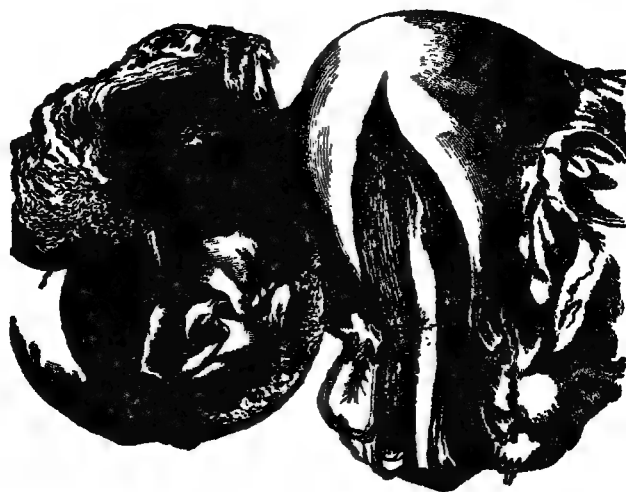
বেসকল স্ত্রীলোকেরা অনেকবার গর্ভধারণ করিয়াছে তাহাদের এইরূপ
বহুপ্রসবিনী স্ত্রীলোক দুর্ঘটনা অধিক ঘটে । ত্রিশ বৎসর বয়ঃক্রমের ন্যূনে
দিশের অধিক হয় । ইহা অশেপাকৃত বিরল । বেসকল স্ত্রীলোকেরা বহুকাল
ব্যাপ্য থাকিয়া পুত্রবতী হয় কি বাহারা একবার পুত্রবতী হইয়া বহুকাল পরে
আবার পুত্রবতী হয় তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক দেখা যায় । সম্ভোগকালে
কি উহার কিছুদিন পরে স্ত্রীলোক অত্যন্ত ভার্য্য হইলে ইহা ঘটতে পারে ।
কেহ কেহ বলেন যে একরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে । বাহা হউক
ভয়, শোক প্রভৃতি মানসিক প্রকারে ইহা কতদূর হওয়া সম্ভব তাহার প্রমাণ
না থাকিলেও বুঝা যায় যে এইসকল কারণে ক্যালোপিয়ান নদীর আকস্মিক
সঙ্কোচ ঘটে বলিয়া স্ত্রীবীজ উহার মধ্যে দিয়া আসিতে পারা না ।
এবং উহা উদয়গঙ্ধারে পতিত হয় । কষ্ট সাহেব বলেন যে অভ্যারির
উপর স্ত্রীবীজের গর্ভসঞ্চারণ হয় । ইহা বিশ্বাস করিলে উদয়গঙ্ধারে
জন্মের জন্ম সহজেই বুঝা যায় । কারণ একরূপ স্থলে গর্ভসঞ্চারণ হইলে
নানাকারণে উহা ক্যালোপিয়ান নদীর কিয়দূরেটেই শেষাংশে প্রবেশ
করিতে না পাইতে পারে ও অবশেষে উদয়গঙ্ধারে পতিত হয় । কিউইন্স
সাহেব বলেন যেস্থলে অভ্যারির প্চাৎ দিকে প্রারেকিয়ান কলিকুল
উৎপন্ন হয় তথায় একরূপ ঘটনা প্রায় হইতে দেখা যায় । উদয়গঙ্ধার
কোন যন্ত্রে জন্ম স্বচ্ছন্দে সংকুল হইতে পাইলে একরূপ ঘটনা সচরাচর ঘটিত,
কিন্তু তাহা না হওয়ার ইহা প্রত্য বিরল । কেলাস এবং কিবালি সাহেবেরা
বলেন যে জরাযুপ্রভৃতি অবর্তমানে উদয়গঙ্ধারে গর্ভ হইতে পারে । কিবালি
কোন স্ত্রীলোকের জরাযুদেহ ও জরাযুগ্রীবায় কিয়দংশ শস্ত্রদ্বারা ছেদ
করিয়া বাহির করিয়াছিলেন, কিন্তু তাহার অভ্যারি বর্তমান ছিল ও সেই স্ত্রী
লোকটি জীবিত ছিল । কিছুকাল পরে তাহার উদরে গর্ভ হইয়াছিল । অত্যন্ত
অনেক আশ্চর্য্য ঘটনার বিষয়ে বিস্তার বাদান্ত্রবাহ হইয়াছে । একস্থলে
যে দিকের অভ্যারিতে কর্ণাস্ সৃষ্টিয়া পাওয়া যায় তাহার বিপরীত দিকে
টিউব্যাল গর্ভ হইতে দেখা যায় । কেহ কেহ বলেন যে এস্থলে যে দিকে কর্ণাস্

দ্যুটিরাম্ ছিল বিপরীতদিকের ক্যালোপিয়ান নলী সেই দিকে ঘুরিয়া আসিয়া স্ত্রীবীজ লইয়াছে । এবং ক্যালোপিয়ান্ নলীর বক্রতাবশতঃ উহা জরায়ু মধ্যে না গিয়া নলীতেই বাড়িয়াছে । টাইলার শিথ্ বলেন যে তাহা নহে এস্থলে ওভাম্ বা অণু জরায়ু মধ্যে প্রবেশ করিয়া উহাতে কোন কারণবশতঃ সংযুক্ত হইতে না পাইয়া বিপরীত দিকের ক্যালোপিয়ান্ নলীতে হইয়াছে । কুসুমন্ সাহেব বলেন যে হয়ত জরায়ুতেই গর্ভস্ফার হইবার পরেই জরায়ুর এমনত সঙ্কোচ হইয়াছিল যে তদ্বারা জ্ঞান বিপরীত ক্যালোপিয়ান্ নলীতে প্রবেশ করিতে বাধ্য হইয়াছিল । এখন অস্বাভাবিক গর্ভকে টিউব্যাল্ ও এবডোমিনাল্ এই দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়া প্রত্যেকের লক্ষণ, অনিষ্ট কল প্রভৃতি বর্ণনা করা যাইতেছে ।



ক্যালোপিয়ান নলীর কোন অংশে ওভাম্ বা অণু আবদ্ধ হইলে কোরিয়ন্ টিউব্যাল্ গর্ভ । হইতে অতি সঙ্কর ভিলাইসকল উৎপন্ন হয় । স্বাভাবিক গর্ভের মত এই সকল ভিলাই উৎপন্ন ও নলীর শৈল্পিক কিরীতে সংযুক্ত হইয়া স্ত্রীবীজকে অচল রাখিয়া দেয় । জরায়ুর শৈল্পিক কিরীর ন্যায় নলীর শৈল্পিক কিরীর বিরুদ্ধি হয় এবং ডেসিডুয়ার মত একপ্রকার কিরী উৎপন্ন হয় । কিন্তু নলীর শৈল্পিক কিরীতে টিউব্যাল্ গ্রন্থি না থাকায় প্রকৃত ডেসিডুয়া হইতে পায় না । আর বীজবেষ্টন করিয়া ডেসিডুয়া রিক্লেস্কাও হইতে পায় না । হুতরাং বীজ দৃঢ়রূপে বদ্ধ থাকে না এবং তন্নিমিত্ত কোরিয়ন ভিলাই ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হইবার সম্ভাবনা থাকে । কোরিয়ন ভিলাই হইতে পরিস্ৰব উৎপন্ন হইতে কদাচিত্ দেখা যায় । সম্ভবতঃ প্লাসেন্টা যে সময়ে উৎপন্ন

হইয়া থাকে তাহার পূর্বে নলী কাটিয়া গর্তীলীর মৃত্যু হয় বলিয়া উহা উৎপন্ন হইতে পারে না। নলীর পেশীসকলের বিবৃদ্ধি অভিশীঘ্রই ঘটে এবং জ্ঞানের আকার যত বৃদ্ধি হয় ততই পেশীমাত্র সকল পৃথক্ পৃথক্ হইয়া যায় ও জ্ঞানের চাপে নলীর কোন কোন স্থান এত পাতলা হইয়া যায় যে উহা কেবল শৈথিলিক ও পেরিটোনিয়াল আবরণদ্বারা আবৃত থাকে। এই সময় উদরসংস্পর্শন করিলে উহার মধ্যে একটা মসৃণ অণ্ডাকার অর্কৃদের ন্যায় পদার্থ অনুভূত হয়। এই অর্কৃদের ত্রায় বস্তুটা নিকটবর্তী কোন বস্তুর সহিত সংযুক্ত থাকে না। নলীর যে অংশে জন থাকে না তাহাতে কোন পরিবর্তন ঘটে না এবং নলী উভয় দিকেই সঙ্কুচিত থাকে। কিন্তু সচরাচর নলীর যে অংশ জরায়ুর অতি সন্নিবিষ্ট থাকে তাহা এত পরিবর্তিত হয় যে উহার ছিদ্র জানিতে পারা যায় না। জরায়ুর বাহিরে গর্ত হইলে জরায়ুর ভিতরের কি অবস্থা হয় তাহা নহীয়া অনেক আন্দোলন হইয়াছে।



এখন ইহা সকলেই স্বীকার করেন যে জরায়ুতে সহানুভূতিজনক রক্ত জরায়ুর অবস্থা। সঞ্চিত হয় উহার গ্রীবা স্বাভাবিক গর্ভে বেক্সপ কোমল সেই ফল ফলন হইয়া থাকে এবং উহার প্রৈথিক বিদ্রী হইতে প্রকৃত

ডেসিডুয়াও উৎপন্ন হয়। অনেক স্থলে শব্দব্যবচ্ছেদ করিয়া ডেসিডুয়া দেখা গিয়াছে এবং অনেকস্থলে দেখা যায় নাই। এমন্য অনেক ইহার অস্তিত্ব স্বীকার করেন না। ডুগুয়ে সাহেব বলেন যে যেস্থলে ডেসিডুয়া দেখা যায় না সেই স্থলে মৃত্যুর পূর্বে অবশ্যস্বাভাবী রক্তস্রাবের সহিত উহা বাহির হইয়া যায়।

ক্যালোপিয়ান্ নলীর যে অংশ জরায়ুর গঠনসামগ্রীমধ্যে নিহিত থাকে তথায় ইটার্‌টিশিয়াল এবং ভ্রূণ আবদ্ধ হইলে জরায়ুর পেশীমুত্র সকল এত বিস্তৃত ও বিধাণ্ডিত হইয়া গর্ত। ক্ষীত হয় যে উহার জরায়ুর বাহ্যিক আবরণক স্বরূপ হইয়া থাকে। যখন ক্যালোপিয়ান্ নলীর কিস্ট্রিয়েটেড্ শেবাংশে ভ্রূণ আবদ্ধ হয় তখন যে কোষমধ্যে ভ্রূণ থাকে সেই কোষ, নলীর গঠনসামগ্রী ও অভ্যন্তরীণ গঠনসামগ্রী এই উভয়দ্বারা নিশ্চিত হয়। সুতরাং এস্থলে কোন অনিষ্ট না ঘটিলে গর্ত অনেক দিন পর্যন্ত এমন কি পূর্ণকাল পর্যন্ত থাকিতে পারে এবং ইহা এন্ডোমিট্রিয়াল্ গর্তের সদৃশ হইয়া থাকে।

টিউব্যাল্ গর্তের পরিধানে সচরাচর মৃত্যু ঘটে। নলী কাটিয়া আন্তরিক অস্বাভাবিক গর্তের রক্তস্রাবশতই হউক কি তজ্জন্য পেরিটোনিয়ামের পরিধানে। প্রদাহবশতই হউক মৃত্যু ঘটিলে থাকে। সচরাচর গর্তের উল্লেখ্যবস্তুর নলী কাটে।

প্রায় গর্তের চতুর্থ সপ্তাহ হইতে দ্বাদশ সপ্তাহের মধ্যেই নলী কাটিয়া কোন সময়ে নলী কাটে। থাকে। ইহারূপে নলী কাটিতে অতিবিরল স্থলেই দেখা যায়। দুই একটা ঘটনার উল্লেখ আছে তাহাতে ৪১৫ বাস পরে নলী কাটিয়াছে। স্যাক্সটর্ক ও শাইজেলবার্গ সাহেবেরা কয়েকটা বিশাসযোগ্য ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যথায় নলী আদৌ না কাটিয়া পূর্ণ গর্ত হইয়াছিল। কোন কোন স্থলে আকস্মিক ঘটনায় বহিঃস্রাব লাগা, পড়িয়া যাওয়া কিম্বা সঙ্গম উত্তেজনা প্রভৃতিতে অতি সত্ত্বর মৃত্যু ঘটয়াছে।

ওলাউঠা প্রভৃতি রোগের পতনাবস্থায় (কলাপ্‌স্‌) যেসকল লক্ষণ দেখা নলী কাটিবার লক্ষণ। যার, নলী কাটিলে সেইরূপ অবস্থা ঘটে এবং তৎসঙ্গে উননে অসহ্য ব্যথা থাকে। যৌগী শবের স্রাব পাণ্ডুবর্ণ হয় ও তাহার মাজী অত্যন্ত ক্ষুদ্র ও হ্রস্ব হয় এমন কি প্রায় অনুভব করা যায় না ; কখন কখন

বমন হয় । কিন্তু মানসিক ব্যুত্তির কোন ব্যতিক্রম ঘটে না । অতিরিক্ত হইলে প্রতিজিয়া হইবার পূর্বেই রোগীর মৃত্যু হয় । কখন কখন নলীর ছিন্ন মুখে জ্ঞান আসিয়া থাকিতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । কিন্তু ইহা অধিকক্ষণ থাকে না । রোগী প্রকৃতিস্থ হইবার পূর্বেই আবার রক্তস্রাব হইয়া তাহার মৃত্যু ঘটে । রক্তস্রাব হইবামাত্র শঙ্কু অর্থাৎ দ্বায়বীর আঘাত কি রক্তাক্ততা জন্ম যদি তৎক্ষণাৎ মৃত্যু না হয় তাহা হইলে কিয়দ্দিনের মধ্যে আবিষ্ট রক্তদ্বারা পেরিটোনিয়ামে এত ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত হয় যে তাহাতেই রোগীর মৃত্যু হইয়া থাকে । কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ যদি এই দ্বিতীয় কারণেও মৃত্যু না হয় তাহা হইলে জ্ঞান



উদরগহ্বরে পতিত হইয়া প্রদাহজন্য এক্ষুণ্ণ ডেশন্ নিশ্চিত একটি কোষদ্বারা বেষ্টিত হয় এবং তখন ইহার চিকিৎসা এব্‌ডোমিনেল গার্ভের চিকিৎসার দ্বারা ।

নলী ফাটিবার পূর্বে টিউব্যাল্ গার্ভ নির্ণয় করিতে পারিলে আমরা রোগীকে অবশ্যস্তাবী মৃত্যুগ্রাস হইতে রক্ষা করিতে পারি । সুতরাং ইহা নির্ণয় করি-

বার উপায়সম্বন্ধে আজকাল বিশ্বর আন্দোলন হইতেছে। কিন্তু দুর্ভাগ্যের বিষয় এই যে একপ গর্ভের লক্ষণ এত অস্পষ্ট যে মৃত্যু ষটিবার পূর্বে আমাদের মনে কোন সন্দেহই উপস্থিত হয় না। স্বাভাবিক গর্ভের মত ইহাতেও সহায়-ভূতিজনিত চিহ্নসকল উপস্থিত থাকে। স্তনদ্বয় পীনোন্নত হয়, উহাতে “ভ্যালা” পড়ে এবং প্রান্তর্বমন হইয়া থাকে। তৎসঙ্গে ঋতুও বন্ধ হয়। কিন্তু হুই এক মাস বন্ধ থাকিয়া সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হয়। এই চিহ্নটি জ্ঞাত থাকা বিশেষ আবশ্যক এবং ইহাদ্বারা টিউব্যাল্ গর্ভ নির্ণয় কতদূর হইতে পারে তাহা লইয়া বিলাতে ও অন্যান্য স্থানে আন্দোলন হইতেছে। বাপিজ্ সাহেব বলেন যে এই রক্তস্রাব কোবিন্‌ ভিলাই ছিন্ন হওয়ার ষটিয়া থাকে।

যেকারণেই হউক নলী কাটিবার অনেক পূর্বে হইতে এইরূপ স্রাব অনিয়মিত রক্তস্রাব। ষটিয়া থাকে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য।

এই বক্তব্যের সঙ্গে রোগীর উদবে “পেট কামড়ান” র মত অসহ্য উদবে বেদনা। বেদনা হয়। নলীর অতিরিক্ত বিস্তারজন্য এই বেদনা হইয়া থাকে, সুতবাং গর্ভ লক্ষণযুক্ত কোন স্ত্রীলোকের যদি এইরূপ অনিয়মিত রক্তস্রাব (সেই রক্তে ছোট কিস্টীক ও দৃষ্ট হওয়ার সম্ভাবনা) হয় ও উদরে অত্যন্ত বেদনা থাকে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অতিসাবধানে তাহাকে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বোধ হয় তাহার প্রকৃত অবস্থা জানা বাইতে পারে। যদি টিউব্যাল্ গর্ভ থাকে তাহা হইলে স্বাভাবিক গর্ভের স্তায় জরায়ুর আকার বৃদ্ধি ও জরায়ুগ্রীবার কোমলত্ব অনুভব করিতে পারা যায়। তবে স্বাভাবিক গর্ভে এই চিহ্ন যতদূর অধিক পাওয়া যায় টিউব্যাল্ গর্ভে তত অধিক পাওয়া যায় না।

যদি জরায়ুর পার্শ্বে গোল কি অণ্ডাকার অর্কুদ অনুভব করা যায় ও উহা পেরি-ইউটারাইন্ বা যে দিকে থাকে তাহার বিপরীত দিকে জরায়ুকে স্থান-জরায়ুপার্শ্বহিতঅর্কুদ চ্যুত করিয়াছে বোধ হয় তাহা হইলে টিউব্যাল্ গর্ভ হইয়াছে বলিয়া জানা যায়। এই পরীক্ষা উভয় হস্তদ্বারা করা কর্তব্য। এক হস্ত উদরোপরি রাখিয়া অপর হস্তের এক কি দুই অঙ্গুলি যোনি কি মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া অর্কুদের অবস্থান ও আকার অনুভব করিতে হয়। কিন্তু এইরূপ অর্কুদ অনুসন্ধান (যথা ওভেরিয়ান্ কি ফাইব্রইড্) হইতে পারে : সুতরাং টিউব্যাল্ গর্ভের প্রভেদসূচক নির্ণয় করা অত্যন্ত

হুরুহ। পারিস্‌নগরের বিখ্যাত ডাং হুওয়ায় এবং তাঁহার৩৭ জন হুদক সহযোগী একস্থলে মহাক্রমে পড়িয়াছিলেন।

তাঁহারা একটি ক্রীলোকের টিউব্যাল্‌ গর্ত স্থির করিয়া শত্রুক্রিয়া করিতে গর্ত নির্ণয়ের হইবে নিশ্চয় করিয়াছিলেন। সৌভাগ্যক্রমে উক্ত ক্রীলো-
অনিশ্চিততা। কের গর্তপাত হওয়ার স্বাভাবিক গর্ত হইয়াছিল জানা গেল। “ইউটিরাইন্‌ সাউণ্ড্‌” যন্ত্রদ্বারা অনেক সাহায্য হয় বটে, কিন্তু স্বাভা-
বিক গর্ত যে হয় নাই ইহা প্রথমে নিশ্চয় করা চাই, নতুবা অনর্থ ঘটে। সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে এসম্বন্ধে নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা কত কঠিন। তবে
গর্তের লক্ষণের সহিত উপরোক্ত চিহ্নসকল বর্তমান থাকিলে আমরা এক প্রকার কৃতনিশ্চয় হইয়া বোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করিতে কতক
পরিমাণে সক্ষম হই।

গর্তনির্ণয় করিতে পারিলে উক্ত চিরিয়া ক্যালোপিরান্‌ নলী ও ভ্রণ চিকিৎসা। কাটিয়া বাহির করিবার কোন আপত্তি নাই। এই
প্রক্রিয়া ওভেরিয়টমি করিবার অপেক্ষা কঠিন ও বিপদসঙ্কুল নহে। কেন না
গর্তের এই অবস্থায় ক্যালোপিরান্‌ নলী অস্ত্র কোন যন্ত্রের সহিত সংযুক্ত থাকে না। কিন্তু আমরা গর্ত ঠিক নির্ণয় করিতে পারি না বলিয়া এরূপ
চিকিৎসার চলন হয় নাই।

নিউইয়র্ক্‌ বাসী ডাং টমাস্‌ আর এক প্রণালীদ্বারা ভ্রণ বাহির করিয়া গর্ভ-
শির প্রাণরক্ষা করিয়াছেন। কোন স্থলে অস্বাভাবিক গর্ত হইয়াছে পূর্বোক্ত
চিহ্নদ্বারা নিশ্চিত হইয়া টমাস্‌ সাহেব একখানি প্লাটিনাম্‌ নিশ্চিত ছুরিকাকে
গ্যাল্‌ভানো-কন্‌ষ্টক্‌ তাড়িত যন্ত্রদ্বারা সংযোগ করিয়া ষোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করা-
ইয়া ভ্রণকোষ ভেদ করেন। তাড়িত যন্ত্রের সহিত যুক্ত থাকায় ছুরিকা
ভয়ানক উত্তপ্ত হয় ও কিছুমাত্র রক্তপাত হইতে পায় না। ভ্রণকোষ বেশলে
ভেদ করেন সেই ছিদ্রদ্বারা ভ্রণকে বাহির করেন। অবশেষে যখন পরিশ্রব
বাহির করিতে চেষ্টা করেন তখনও অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। এই নিমিও কোষ-
মধ্যে পার্‌সাল্‌ফেট্‌ অক্স আয়রন্‌ ঔষধ জলমিশ্রিত করিয়া কোষ ধৌত করায়
রক্তস্রাব বন্ধ হয়। তাহার পর যোগীর সেন্টিসীমিয়া যোগ উপস্থিত হয় এবং
পরিশ্রব বন্ধ হইয়া বাহির হইয়া আইসে। কোষের ক্রমাগত পচননিবা-

রক ঔষধদ্বারা ধোত করার সেন্টিমিটার রোগ বাড়িতে পায় নাই। অবশেষে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। এরূপ চিকিৎসা অশেষ প্রশংসনীয় বটে, কিন্তু ডাঃ প্লেকেরার বলেন যে এই প্রকার ঘটনায় এন্ডোমিনাল গর্ভে যে প্রণালীতে প্যাষ্ট্র টমি শক্তিক্রিয়া করা যায় সেইরূপ করিয়া প্রাসেস্টা বাহির করিবার চেষ্টা না করিলে বোধ হয় ভাল হয় এবং জগৎকোষ মধ্যে পচননিবারক ঔষধি প্রয়োগ এবং কোষের আব পদার্থ বাহ্যে অনায়াসে বাহির হইতে পারে এরূপ উপায় করিলে অনিষ্ট ঘটবার সম্ভবনা থাকে না।

এরূপ স্থলে অগ্রবিধ চিকিৎসাও অবলম্বন করা যাইতে পারে। কোন জগৎ জীবন নষ্ট উপায়ে জগৎ জীবন নষ্ট করিতে পারিলে উহা আর করিবার উপায়। বাড়িতে পায় না, সুতরাং অনিষ্ট ঘটবার আশঙ্কা নাই। জগৎ জীবন নষ্ট করিবার অনেক উপায় আছে। কেহ কেহ জগৎকোষ মধ্যে একটি সূচী প্রবিষ্ট করাইয়া দেন এবং ঐ সূচী তাড়িত যন্ত্রের সহিত যুক্ত রাখা হয়। তাড়িত যন্ত্রটি অবিরাম শক্তিবিশিষ্ট (কন্টিনুয়াস্ কারেন্ট) হইলেও চলে অথবা ডুশেন্ ব্লেনে যে তাহা না করিয়া একবার মাত্র ফ্লাক্-লিনের তাড়িত প্রয়োগ করিলে ভাল হয়। হিফ্‌স, এলেন্ প্রভৃতি সাহেবেরা ম্যাগনেটো তাড়িত যন্ত্রদ্বারা জগৎ প্রাণ বিনষ্ট করিয়াছেন। লাক্স সাহেব অনেক স্থলে ফারাডেরিক তাড়িত যন্ত্রের দ্বারা কৃতকার্য হইয়াছেন। ঐ যন্ত্রের একট “পোল” মলদ্বার মধ্যে প্রবেশ করাইয়া জগৎ নিকট রাখা হয়। অপর “পোলটী” উদরের প্যাপার্ট বন্ধনীর ২১০ ইঞ্চ উপরে রাখা হয়। এইরূপে প্রত্যহ ৫১০ মিনিট্ কাল তাড়িত প্রয়োগ করিলে দুই এক সপ্তাহ মধ্যেই জগৎকোষ শুক হইয়া যায় ও জগৎ মৃত্যু বটে। ডাঃ ব্যাচেল্ট অবিরাম শক্তিবিশিষ্ট তাড়িত যন্ত্রের সাহায্যে একটী রোগীর প্রাণ রক্ষা করিয়াছেন। কেহ কেহ একটী সূক্ষ্ম স্ট্রোকার যন্ত্রের দ্বারা জগৎকোষ ভেদ করিয়া কৃতকার্য হইয়াছেন। ডাঃ গ্রিগ্‌হাল্‌গ্ ও মার্টিন্ সাহেবেরা এই উপায়ে দুই মাস বয়স্ক জগৎ বিনষ্ট করিয়াছেন। জুলিন্ সাহেব বলেন যে ঐ উপায়ে জগৎকোষ ভেদ করিয়া তন্মধ্যে মর্ফিয়া মিশ্রিত ঔষধ প্রয়োগ করিলে বিষের তেজে জগৎ নিঃসন্দেহ মৃত্যু বটে। কেহ কেহ রোগীর উদরে চাপ দিয়া কি তাহাকে বিম্বাক ঔষধ সেবন করাইয়া জগৎ নষ্ট করিতে বলেন। কিন্তু এই উপায়ের

উপর নির্ভর করা যায় না। সর্ক্যাপেক্ষা সহজ উপায় এই যে একটি এস্পিরেটোর বস্তুর সৃষ্টি প্রবর্তিত করাইয়া লাইকন এমুনিয়াই রস শোষণকরিয়া লইলে জ্বল আর কখন বাড়িতে পার না। কেহ কেহ বলেন যে এই উপায়ে রক্তপাত কিম্বা সেপ্টিসীমিয়া হইতে পারে। কিন্তু বোধ হয় যে তাঁহারা এস্পিরেটোর বস্ত্র ব্যবহার না করিয়া সামান্য ট্রোকার ব্যবহার করাতে বায়ু প্রবেশ করিয়া দুর্ঘটনা ঘটাইয়াছেন। এস্পিরেটোর বস্ত্রে কার্বলিক অর লাগাইয়া ব্যবহার করিলে কোন দুর্ঘটনা ঘটবার সম্ভাবনা নাই। এমন কি গর্ভনির্ণয়ের ভ্রম হইলেও ইহা দ্বারা কোন অনিষ্ট ঘটে না। যদি এস্পিরেটোর ব্যবহারে করিয়া জানা যায় যে জরায়ুর বাহিরে গর্ভ হইয়াছে ও জ্বল দুই মাসের অধিক বয়স্ক তাহা হইলে ডাঃ টমাস কর্তৃক উদ্ভাবিত প্রণালী অবলম্বন করা উচিত।

যেসকল স্থলে উপরোক্ত শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় পাওয়া যায় নাই এবং নলী কাটিলে চিকিৎসা। যথায় নলী কাটিয়া রক্তস্রাবজনিত রোগীর পতনানস্থায় আমাদিগকে আনয়ন করা হইয়াছে তথায় কি করা কর্তব্য? এরূপ স্থলে পূর্বে উভেজক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগীকে সবল রাখিবার চেষ্টা করা হইত। ভাগ্যক্রমে রোগী এই অবস্থা হইতে অব্যাহতি পাইলে পেরিটোনিয়াম্‌এর ভাবী প্রদাহ না ঘটতে পারে এরূপ আশা করা হইত। কারণ কোন কোন পেল্ভিক্ হিম্যাটোসিল্‌ রোগে রক্তপাত হওয়ায় আবার রক্ত আচোষিত হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এরূপ লুক্ক আশা করা আর কর্তব্য নহে। টিউব্যাল্‌ গর্ভ এক মাসের অধিক হইয়া নলী কাটিলে মৃত্যু অনিবার্য। কেহ কেহ বলেন যে জরায়ুর বাহিরে গর্ভ অতি অল্পদিন মাত্র থাকিয়া নলী কাটিলে প্রায় মৃত্যু না ঘটয়া পেল্ভিক্ হিম্যাটোসিল্‌ রোগ জন্মায়।

বাহ্যহটক নলী কাটিলে আজকাল গ্যাষ্ট্রটমি শস্ত্রক্রিয়া করা হইয়া থাকে। অর্থাৎ গর্ভভীর্ণ উদর চিরিয়া এক ষণ্ড স্পঞ্জ দ্বারা আবিষ্ট রক্ত শোষণ করিয়া ছিন্ন নলীকে লিগেচার্‌ অর্থাৎ বন্ধন করা হয়। তাহার পর নলী ও জ্বল সমস্তই কাটিয়া বাহির করা হয়। এই প্রণালী অসমসাহসিক বোধ হইতে পারে, কিন্তু আজ কাল যিনি কখন ওভেরিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া দেখিয়াছেন তাঁহার পক্ষে ইহা তত ভয়ানক নহে। কেন না উদর চিরিয়া তদন্তে

শ্রদ্ধা প্রতিদ্বারা রক্ত শোষণ ইত্যাদি প্রাণ প্রত্যহ করা হইয়া থাকে ও তাহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না। আর নলী ও ভ্রূণ কাটিয়া বাহির করাও তাদৃশ কঠিন নহে। কেন না উহারা অন্ত কোন বস্তুর সহিত সংযুক্ত থাকে না। নলী কাটিবামাত্র মৃত্যু ঘটে না, সুতরাং এই শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় পাওয়া যায়। রোগীর সাম্প্রতিক দৌর্বল্য নিবারণ জন্য ট্রান্সফিউশন অফ্ ব্লাড্ অর্থাৎ অন্যের রক্ত রোগীর শিরায় প্রবেশ করাইতে হয়। রোগীকে প্রথম দেখিলামাত্র তাহার এন্ডোমিনাল্ এজর্ট ঋষনীতে এরূপ চাপ দিবে যে আর অধিক রক্তশ্রাব হইতে না পায়। তাহার পর শস্ত্রক্রিয়া সম্বন্ধে বিচার করিবে, এই চূর্ণটনাত মৃত্যু অনিবার্য। সুতরাং যে উপায়েই হউক জীবনের কিছু আশা পাইলেই তাহা তৎক্ষণাৎ করা কর্তব্য। শস্ত্রক্রিয়া করিলেই যে বোগীর প্রাণরক্ষা হইবে তাহারও স্থিরতা নাই বলিয়া কেহ কেহ শস্ত্রক্রিয়ার বিরুদ্ধে আপত্তি করেন। কিন্তু এরূপ বিবেচনা করা নিতান্ত অন্তঃসার। কেননা সহস্রের মধ্যে একজনের প্রাণরক্ষা করিতে কেহনা কেহ অবশ্যই পারেন; সুতরাং সকলেরই শেষ চেষ্টা করা কর্তব্য। এক জনকেও মৃত্যুগ্রাস হইতে মুক্ত করিতে পারিলে এন্ডোমিনাল্ সার্জারি অর্থাৎ ঔদরিক শস্ত্রবিদ্যার উৎকর্ষের পরাকাষ্ঠা বলিতে হইবে।

অস্বাভাবিক গর্ভের দ্বিতীয় শ্রেণীতে এন্ডোমিনাল্ গর্ভ ভুক্ত করা এন্ডোমিনাল্ গর্ভ। গিয়াছে। ইহাতে উদরগহ্বরে ভ্রূণ জন্ম গ্রহণ করে।

উদরগহ্বরে প্রথমই গর্ভ হইতে পারে কি না ইহা লইয়া বহুকাল প্রথম হইতেই উদবে অবধি আন্দোলন হইয়া আসিতেছে। বার্লিজ্ বলেন গর্ভ হওয়া কেহ কেহ যে স্ত্রীবিজ্ঞের ন্যায় হৃদয় পদার্থ মন্থণ পেরিটোনিয়ামের স্বীকার করেন না। গাভ্রে কিরূপে সংযুক্ত হইতে পারে তাহা বুঝা যায় না। সুতরাং তাহার মতে এন্ডোমিনাল্ গর্ভ সকল স্থলেই প্রথমতঃ টিউব্যাল্ কি ওভেরিয়ান্ হইয়া থাকে। তাহার পর যে কোষमध्ये ভ্রূণ থাকে তাহা ছিন্ন হওয়ার সম্ভব ভ্রূণ উদরগহ্বরে পতিত হইয়া বর্ধিত হয়। কিন্তু এই মতটি সহজ হইলেও বুদ্ধিসম্মত বোধ হয় না। কেন না টিউব্যাল্ কি ওভেরিয়ান্ গর্ভ হইয়া সম্বর ভ্রূণকোষ ছিন্ন হইবার কোন প্রমাণ নাই। কোরিয়ন্ ভিলাই যে পেরিটোনিয়ামের সহিত সংযুক্ত হয় সে দিগ্বে সম্ভব নাই।

এব্‌ডোমিনান্‌ গর্ভে উহা দেখা গিয়াছে। হুতরাং উদ্ধৃতিবহুয় সংযুক্ত না হইয়া ভ্রূণ জন্মিলেই যে উহা সংযুক্ত হয় ইহা বিশ্বাস করিবার কারণ দেখা যায় না। বাহা হউক পূর্বে বাহা বলা গিয়াছে যে গর্ভযুক্ত স্ত্রীবিজ্ঞ ফ্যালোপিয়ান্‌ নলী হইতে পতিত হইয়া উদরগহ্বরে বদ্ধিত হয় তাহা অসম্ভব বলিয়া বোধ হয় না। কেহ কেহ এতদূর স্বীকার করেন যে প্রোগ্রেসিয়ান্‌ ফণিকুল্‌ হইতে স্ত্রীবিজ্ঞ উদরগহ্বরে কোন প্রকারে পতিত হইলে বীৰ্য্যকীট তথায় বাইয়া ঐ বীজের গর্ভ উৎপাদন কবে, কিন্তু খিবালা সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা পূর্বে বলা গিয়াছে। একপ ঘটনার উল্লেখ না থাকিলে এই মত অসম্ভব বোধ হইত। বোধ হয় সচরাচর একপ না হইয়া গর্ভযুক্ত স্ত্রীবিজ্ঞ উদরগহ্বরে পতিত হইয়া বদ্ধিত হয়। সকল স্থলেই এইরূপ বীজ পতিত হইয়া জীবিত থাকে না। যে স্থলে জীবিত থাকে তথায় কোরিয়ন্‌ ভিলাই জন্মিয়া পলিগ্রব উৎপন্ন করে।

কি প্রকারে এই সকল ভিলাই নিকটস্থ যন্ত্রে সংযুক্ত হয় বা মাতৃধমনীগণ নিকটস্থ যন্ত্রের সহিত কি প্রকারেই উৎপন্ন হয় তাহা অদ্যাপি জানা যায় স্ত্রীবিজ্ঞের সংযোগ। নাই। ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের সহিত পরিভ্রবের সংযোগ হয়। কখন কখন বস্তিগহ্বরস্থ যন্ত্রের সহিত সংযোগ ঘটে। কখন বা অন্ত্রের সহিত এবং কখন বা ইসিয়াক্‌ কসাতে ঘটে। সচরাচর স্ত্রীবিজ্ঞ পতিত হই-



লেও রিট্রো-ইউটিরাইন কুল্-ডি-স্যাকে অর্থাৎ জরায়ুর পশ্চাদ্গত থলীতে অবস্থান করে ।

ইহার পর নানাবিধ পরিবর্তন ঘটে । অধিকাংশ স্থলে ওভাম্ বা অণ্ডের ওভাস বেটন করিয়া উপস্থিতি জন্য উদ্বেজনা হয় । এই উদ্বেজনায় ফলে কোষ জন্মান । প্রাথমিক পদার্থ নিঃসৃত হইয়া জ্রণের চতুর্দিকে জমে । এবং এইরূপে একটি দ্বিতীয় কোষ বা “সিষ্ট” উৎপন্ন হয় । ইহাতে অনেক মাতৃধমনী জন্মায় । জ্রণ বত বৃদ্ধি পায় তত এই ধমনী সকল বিস্তৃত হয় । কোন কোন স্থলে দ্বিতীয় কোষটি দৃঢ় হয় ও জ্রণকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত রাখে । আবার কোথাও অত্যন্ত পাতলা হয় এবং জ্রণের কিয়দংশ আবৃত রাখে । কিন্তু সকল স্থলেই উহা বর্তমান থাকে । জ্রণের বৃদ্ধি হইবার যথেষ্ট স্থান থাকায় পূর্ণগর্ভকাল পর্যন্ত গর্ভিনীর কোনবিশেষ পীড়ালক্ষণ জানা যায় না । তবে কখন কখন অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় ।

কখন কখন জ্রণকোষ ফাটিয়া বাওরায় উদরগহ্বরে রক্তপাত হয় । এবং গর্ভিনীর পতনাবস্থায় লক্ষণ দেখা যায় । কাহার কাহার ইহাতে মৃত্যুও ঘটে । কিন্তু সচবাচর রোগীর অবস্থা ভাল হইয়া থাকে । কোষ ফাটিলে জ্রণের মৃত্যু ঘটে ও উহা উদরগহ্বরে অবস্থিতি করে । মৃত্যুর পর উহার যে পরিবর্তন ঘটে তাহা পরে বলা যাইবে ।

এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভের পূর্ণাবস্থায় কখন কখন নিষ্কল প্রসববেদনা উপস্থিত কখন কখন নিষ্কল হয় । জরায়ু ঘন ঘন সঙ্কুচিত হয় । হয়ত যোনিদ্বার প্রসববেদনা উপস্থিত হয় । হইতে রক্তও নিঃসৃত হয় এবং ছিন্ন ডেসিডুয়া বাহির হয় । কোথাও কোথাও প্রসবের পর যেরূপ স্থানে দুই আইসে এরূপ ঘটনার পরেও তাহাই হয় । কখন কখন এই নিষ্কল বেদনায় জরায়ুত দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় যে জ্রণকোষ ফাটিয়া গিয়া রক্ত ও লাইকর এমনিয়াই উদরগহ্বরে পতিত হয় ও গর্ভিনীর মৃত্যু ঘটে ।

কিন্তু সচরাচর কোষ ফাটেনা ও উক্তপ্রকার নিষ্কল বেদনা মধ্যে মধ্যে জ্রণের মৃত্যু । উপস্থিত হয় । অবশেষে চাপজন্য কিংবা পরিপ্রবে রক্তপাতজন্য খাসাবরোধে জ্রণের মৃত্যু ঘটে । অতিবিরল স্থলে পূর্ণ গর্ভকাল উত্তীর্ণ হইয়া বাইবার পরেও কয়েক মাস জ্রণ জীবিত থাকে ।

জ্ঞানের মৃত্যু হইবার পরে গতিশীল নানাবিধ বিপদ ঘটতে পারে ও ঘটয়া স্বভাবপরজ্ঞানের পরিবর্তন । থাকে । মৃত্যুর পর জ্ঞানের কি পরিবর্তন হয় তাহা জানা নিতান্ত আবশ্যিক । কখন কখন জ্ঞানের মৃত্যু হইলেও গতিশীল স্বতকাল বাঁচে ততকাল উহা তাহার উদরগহ্বরে থাকে এবং তন্নিমিত্ত গতিশীল কোন প্রকার পীড়া কি অস্থবিধা ঘটেনা । এমন কি মৃত জ্ঞান উদরে থাকা সত্ত্বেও অনেক-বার স্বাভাবিক গর্ত ও প্রসব হইয়া থাকে ।



কিন্তু মৃত জ্ঞান উদরে থাকিয়া কোন অস্থ হয় না বলিয়া বিপদাশঙ্কা মৃত জ্ঞান যতদিন উদরে দূর হয় না । কেন না অনেক স্থলে বহুকাল কোন অস্থ থাকে ততদিন বিপদ নাহইয়াও অকস্মাৎ মারাত্মক লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে, লক্ষ্যবনা । সুতরাং ইহা নিরাপদ বলা যায় না । জ্ঞানের মৃত্যু হইলে উহার নানবিধ পরিবর্তন ঘটে । সচরাচর লাইকব্ এম্‌নিয়াই আচোষিত হয় ও জ্ঞান বিশীর্ণ হইয়া যায় । মাংসপেশী প্রভৃতি কোমল বস্তু সমস্তই এডিপো-সিয়া হইয়া যায় । কেবল অস্থিসকল অপরিবর্তিত থাকে । কখন কখন মৃত জ্ঞানের কোন পরিবর্তন ঘটে না । রাজকীয় শাস্ত্রবিদ্যালয়ে যে মিউজিয়াম আছে তথায় একটি মৃত জ্ঞান রক্ষিত হইয়াছে । ঐ জ্ঞানটি ৫২ বৎসর উদর-গহ্বরে ছিল তথাপি দেখিলে নবপ্রসূত সন্তানের ন্যায় বোধ হয় । অন্যত্র জ্ঞানকোষ ও জ্ঞানের উপর ক্যালকেরীয়াস অর্থাৎ চূর্ণময় পদার্থ জমিয়া সমস্তটি

প্রস্তরের ন্যায় কঠিন হইয়া যায়। ইহাকে সিমোপিডিয়ান্ বলে। মৃত ভ্রূণ উদরে থাকিয়া কোন অস্থি না হওয়া অতিবিরল। সচরাচর ভ্রূণ পচিয়া ষাণ্ড-য়ায় হয়ত পেরিটোনিয়ামের সজ্জাতিক প্রদাহ কি সেপ্টিসীমিয়া উপস্থিত হয়। নতুবা কোষের গৌণ প্রদাহ হইয়া উঠা পাকে। কোষ থাকিলে হয়ত উদর-প্রাচীরের কোন স্থল ক্ষত হয় নতুবা ঘোনি, অল্প কি মূত্রাশয়ে ক্ষত হয়। এই সকল ক্ষত হইতে পুণ্য, অস্থিখণ্ড কি ভ্রূণদেহের অন্য ষণ্ডাংশ নির্গত হয়। এইরূপে কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্যন্ত ক্ষত হইতে প্রাণ নির্গত হয়। এবং বোগীর জীবনী শক্তি বিশেষ ক্ষয় প্রাপ্ত না হইলে সমগ্র ভ্রূণ এই উপায়ে বাহির হইয়া পিয়া বোগী আবোগ্য লাভ করে।

এরূপ ঘটনার অনেক তালিকা দেখিয়া বুঝা যায় যে উক্ত প্রকার ক্ষত উদর-প্রাচীরে হইলে রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা অধিক। ঘোনিতে কিম্বা মূত্রাশয়ে হইলে তদপেক্ষা অল্প। এবং অল্পে হইলে একপ্রকার দুঃসাধ্য। বাহাইউক এই প্রণালীতে ভ্রূণ নির্গত হওয়া অভ্যস্ত বিপদজনক ও অনেক কাল লাগে। সচরাচর রোগী দীর্ঘকাল রুগ থাকিয়া রক্ষা পায়।

এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভ নির্ণয় করা নিতান্ত সহজ নহে। অনেক বহুদর্শী নির্ণয়। চিকিৎসকেরও ভ্রম হইতে দেখা যায়। স্বাভাবিক গর্ভ লক্ষণের সহিত মধ্যে মধ্যে ঐহ্যর প্রধান চিহ্ন। কিন্তু টিউব্যাল্ গর্ভে ইহা বৈকল্য সর্বদা বর্তমান থাকে এব্‌ডোমিনাল্ গর্ভে তাদৃশ নহে। অত্যন্ত অসহ্য উদরবেদনা ঘন ঘন হইয়া থাকে। এবং রক্তস্রাবের সহিত এরূপ বেদনা থাকিলে আমাদের তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করা কর্তব্য। কেহ কেহ বলেন যে ভ্রূণ কোষ মধ্যে উৎপন্ন হয় বলিয়া বার বার পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ হয় সুতরাং এই বেদনা অনুভূত হয়। প্যারী সাহেব ইহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে ভ্রূণ যত বড় হয় ততই ভ্রূণকোষ বিস্তৃত হয় হয় এবং পার্শ্বস্থ যন্ত্রে চাপ পড়ে বলিয়া এই বেদনা অনুভূত হইয়া থাকে। উদরসংস্পর্শন করিলে গর্ভের আকারের বৈলক্ষ্য জানা যায়। উহা অনুপ্রস্থভাবে অধিক বড় বোধ হয় এবং জরায়ুর গোলতাব থাকে না। ভ্রূণের পূর্ববিকাশ হইলে উহার অঙ্গ-প্রত্যঙ্গাদি অস্পষ্ট অনুভব করা যায়। ঘোনিপরীক্ষা দ্বারা জরায়ুর মুখ ও ঐহ্য পাত্তাবিক গর্ভের ন্যায় কোমল অনুভূত হয়। কিন্তু ভ্রূণকোষকর্তৃক

উহার স্বস্থানচ্যুত হইয়া থাকে এবং পেরিমিট্রাইটিস্ পীড়ার ফলে উহার নিকটস্থ বস্তুর সহিত সংযুক্ত থাকে। এই শেষ চিত্র দুইটি নির্ণয় কার্যে অনেক সহায়তা করে। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে জরায়ু তাদৃশ বড় হয় নাই এবং জ্রণকোষ হইতে ইহা সম্পূর্ণ পৃথক্। এই সকল জানিতে পারিলেই জরায়ুতে গর্ভ হয় নাই বুঝা যায়। যদি জ্রণ হৃৎপিণ্ডের শব্দ শুনা যায় কি উহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি অনুভব করা যায় তাহা হইলে জরায়ুতে “সাইণ্ড” বস্তু প্রবিষ্ট করাইয়া সকল সংশয় দূর করিতে পারা যায়। এই বস্তু দ্বারা জরায়ুতে কিছুই নাই জানা যায়। কেবল জরায়ুর দৈর্ঘ্য কিছু অধিক হয়। কিন্তু এই বস্তু ব্যবহার সম্বন্ধে পূর্বে যেরূপ সতর্ক করা গিয়াছে এখনও তাহা করা বাইতেছে। জরায়ুতে গর্ভ হয় নাই প্রথমে ইহা উত্তমরূপে নিশ্চিত না করিলে কখনই উক্ত বস্তু ব্যবহার কর্তব্য নহে। যেস্থলে এন্ডোমিট্রাল্ গর্ভ নিশ্চিত জানা যায় তথায় শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে “সাইণ্ড” দ্বারা সংশয় একেবারে দূর হয়। কোন স্থলে ৬ জন লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক একটি স্ত্রীলোকের এইরূপ গর্ভনিশ্চয় করিয়া ল্যাপারটমি শস্ত্রক্রিয়া করিবার জন্য হৃৎসঙ্কল্প হইয়াছিলেন। শস্ত্রক্রিয়া করিবার সকলই প্রস্তুত ছিল এমন সময় ডাংগ্লেসেয়ার্ সাইণ্ড বস্তু দ্বারা একবার পরীক্ষা করিবার কথা উত্থাপন করায় তাহা করা হইল। পরীক্ষার ফলে জানা গেল যে জরায়ুতেই গর্ভ হইয়াছে তবে একটি ক্ষুদ্র ওভেরিয়ান্ অর্কুদ “ডাগ্‌লাস এর স্পেস্” নামক স্থানে প্রবেশ করায় জরায়ুগ্রীবা স্থানচ্যুত হইয়াছে। ডাংগ্লেসেয়ার্ সাহেব না থাকিলে নিশ্চয়ই অনর্থক শস্ত্রক্রিয়া দ্বারা সমূহ বিপদ ঘটিত।

এই দুর্গটনার চিকিৎসা সম্বন্ধে বিস্তারিত মতভেদ আছে। কিন্তু চিকিৎসা। সকলেই স্বীকার করেন যে পূর্ণ গর্ভকাল না হইলে কোন রূপ হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যক নাই। কেহ কেহ জ্রণকোষ ভেদ করিয়া জ্রণের পূর্ণবিকাশ না জ্রণের প্রাণ বিনষ্ট করিতে উপদেশ দেন। কিন্তু হইলে হস্তক্ষেপ করা ইহা সুক্তিসিদ্ধ নহে। কেন না টিউব্যাল্ গর্ভের ন্যায় কর্তব্য নহে। ইহাতে কোষ ফাটিয়া অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা নাই। বিশেষতঃ জ্রণের প্রাণ বিনষ্ট করা হইলেও মৃত জ্রণ বাহির হওয়া কত বিপদজনক তাহা বলা গিয়াছে। হয়ত আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবেও মৃত্যু হইতে পারে।

যখন গর্ভকাল পূর্ণ হয় তখন যদি জ্ঞান সম্বীৰ থাকে তাহা হইলে গ্যাস্ট্রো-
 প্রাইমারি গ্যাস্ট্রিটিস ট্রি করিয়া অর্থাৎ উদর চিরিয়া জ্ঞান বাহির করিয়া অন্ততঃ
 করা উচিত কি না? একের প্রাণ রক্ষা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য কিনা ইহা
 লইয়া বিস্তর আন্দোলন হইতেছে। অনেক বিজ্ঞ চিকিৎসক যথা তেলপোঁ,
 কিউইস, কিবার্লি ও শ্রোডার প্রভৃতি মহোদয়গণ এই প্রক্রিয়ার অনু-
 শ্রবক্রিয়া সম্বন্ধে অসু- কূলে বলেন যে এই উপায়ে অন্ততঃ জ্ঞানের রক্ষা
 কল মত। করা যাইতে পারে। এবং শীঘ্রই হটক কালবিলম্বেই
 হটক যখন এই শ্রবক্রিয়া করিতেই হইবে তখন শীঘ্র করিলেই যে প্রস্থতির
 অধিক অনিষ্ট ও বিলম্ব করিলে অল্প অনিষ্ট তাহা বলা যায় না। বিলম্ব
 করিলে নিষ্ফল প্রসববেদনা আসিয়া জ্ঞানকোষ কাটিবার সম্ভবনা থাকে এবং
 তৎসঙ্গে প্রস্থতির মৃত্যুও ঘটতে পারে। কিম্বা তাহা না হইলেও সহস্রাধিক
 এমন দুর্ঘটনা ঘটা সম্ভব বাহাতে প্রস্থতির মৃত্যু ঘটতে পারে। পেরিটোনি-
 রাম্‌এর প্রদাহ, দৌর্বল্য, দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্ষত প্রভৃতি রোগ ঘটয়া মৃত্যু
 হইতে পারে।

আবার ইহার প্রতিকূলে অনেকে বলেন যে বিলম্ব করিলে জ্ঞানের জীবনের
 বিলম্বের উপকারিতা। আশা থাকে না বটে তথাপি প্রস্থতির উদরে মৃত জ্ঞান
 কোন অনিষ্ট না ঘটাইয়াও বহুকাল থাকিতে দেখা গিয়াছে। ক্যামেল
 সাহেব দেখাইয়াছেন যে ৬২টী ঘটনার মধ্যে ২১টীর উদরে বহুকাল মৃত
 জ্ঞান থাকিয়াও কোন অনিষ্ট করে নাই। হাচিন্সন্ সাহেব বলেন যে
 দেকেশাণি গ্যাস্ট্রিটীস জ্ঞানের মৃত্যু ঘটবার পর উহা উদরে থাকার জন্য যদি
 সম্বন্ধে অসুস্থ মত। কোন অনিষ্ট লক্ষণ দেখা যায় তখন ঐ শ্রবক্রিয়া
 করিবার বাধা কি? তাঁহার মতে ইহাই যুক্তিসঙ্গত। কেন না জ্ঞানের
 মৃত্যু হইলে প্রদাহ বৃদ্ধি হইয়া জ্ঞানকোষ উদরপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত
 হয়; সুতরাং পেরিটোনিয়াম্‌ গহ্বরের সহিত কোন সম্বন্ধ থাকে না।
 জ্ঞানকোষের সংযোগ বৃত্ত দৃঢ় হয় ততই রোগীর আরোগ্য সম্ভাবনা অধিক
 হয়। আবার জ্ঞানের মৃত্যু ঘটায় জ্ঞানকোষে ও পরিশ্রবে রক্তসঞ্চার বন্ধ
 হওয়ার রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে না। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে উভয়
 মতেরই অনুকূল যুক্তি আছে। কিন্তু পূর্ণগর্ভ কালে শ্রবক্রিয়া করাতেও

তাদৃশ মুকল প্রাপ্ত হওয়া যায় নাই। ডাং প্যারী নিজকৃত “একট্টা-ইউ-টিরাইন্ ক্রিটেশন্” পুস্তকে প্রমাণ করিয়াছেন যে ক্রণের মৃত্যু ষটিবার পর শত্রুক্রিয়া করার প্রতীতির মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ১৭৩৫ কম হইয়াছে। তিনি বলেন যে পূর্ণগর্তকাল ইহাব্যতীত শত্রুক্রিয়া করা কত দূর অনিষ্টকর তাহা বলা যায় না। একট্টা অনিশ্চিত জীবন রক্ষা করিবার আশায় প্রতীতির বিপদসঙ্কুল জীবনে আর একট্টা বিপদ যোগ করা হয়। কেলাস বলেন পূর্বাপেক্ষা আজকাল শত্রুবিদ্যার বেরূপ উৎকর্ষ হইয়াছে তাহাতে সতর্কতার সহিত কার্য্য করিলে তাদৃশ বিপদ ষটিবার সম্ভাবনা নাই। বস্তুতঃ অত্যন্ত মনোনিবেশপূর্ব্বক শত্রুক্রিয়া করিলে এবং যাহাতে কোন প্রকার রক্ত কি জঘাকোষের কোন অংশ পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে না যায় এমত সাবধান হইলে ও পচননিবারক ঔষধাদি প্রয়োগ করিলে বিপদাশঙ্কা অতি অল্প হয়। ডাং টমাস্ এই প্রকারে শত্রুক্রিয়া করিয়া তিনজনের প্রাণ রক্ষা করিয়াছেন।

ওভেরিয়টমী করিবার সময় আমরা বেরূপ সতর্কতার সহিত কার্য্য করি শত্রুক্রিয়ার প্রণালী। প্যাট্টটমি করিতেও ঠিক সেইরূপ সতর্ক হওয়া কর্তব্য। লিনিয়া এল্বাতে ছুরিকাঘাতা একট্টা দাগ (ইনসিশন্) দিবে। ক্রণ বাহির করিবার জন্য যত বড় ছিদ্র আবশ্যক তদপেক্ষা অধিক ইনসিশন্ দিবে না। কারণ আবশ্যক মতে উহা বড় করিলে চলিবে। ক্রণমস্তক যদি ঘোনির উর্দ্ধে অনুভূত হয় তাহা হইলে মস্তক ব্যবধান করিয়া গেসকল পেশী-প্রতীতি থাকে তাহা কাটিবে এবং ক্রণকে ফরসেম্প্ দ্বারা নিজ্কাপিও করিবে। এই প্রকার ডাং কিঙ্কৃত কার্য্য হইয়াছেন। ক্রণকোষ অসংযুক্ত থাকিলে উহার প্রাচীর ইনসিশনের কিনারায় সেলাই করিয়া দিবে। কারণ তাহা হইলে পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরের কোন সংস্রব থাকিবে না। পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে পচনশীল পদার্থ প্রবেশ করিলে যত অনিষ্ট ঘটে পেরিটোনিয়াম্ আঘাত লাগিলে তত অনিষ্ট ঘটে না এইটি সর্ব্বদা স্মরণ রাখা কর্তব্য। পরিস্রবে হস্তক্ষেপ শত্রুক্রিয়া পূর্ণ গর্তাবস্থায় করা হউক কি বিলম্বেই হউক করিবে না। পরিস্রবে কখনই হস্তক্ষেপ করিবে না। কেন না ইহা অজ্ঞাত বস্তুর সহিত এতদূর সংযুক্ত থাকে যে ইহা ছিন্ন করিবার চেষ্টা

করিলে অনিবার্য রক্তশ্রাব হয় নতুবা যে রক্তের সহিত সংযোগ থাকে তাহার বিষয় অনিষ্ট ঘটে । এই সতর্কতার অবহেলা করিয়া অনেকে অকৃত-কার্য হইয়াছেন । জ্ঞান বাহির করা হইলে নিপেচায় বা বন্ধনী কি কটাগি বা উত্তপ্ত লৌহখণ্ড দ্বারা রক্তশ্রাব বন্ধ করিবে । তাহার পর ধীরে ধীরে জ্ঞান-কোষ স্পঞ্জদ্বারা ধৌত করিবে । অবশেষে ইনসিশনের উপর অংশ সেলাই করিয়া নিম্নাংশ খোলা রাখিবে । এবং এই খোলা অংশ দিয়া নাতিরজ্জু বাহির করিয়া রাখিবে । কেননা পরিশ্রব এই পথ দিয়া আপনা হইতে বাহির হইয়া বাইবে । তাহার পর বাহাতে শ্রাব অনায়াসে বাহির হইতে পাবে ও সেপ্টিসীমিয়া রোগ না হয় চেষ্টা করিবে । এজন্য পচননিবারক ঔষধ যথা কার্বলিক্ অম্ল, কণ্ডিজ্ কুইড্ প্রভৃতি ব্যবহার করিবে । শ্রাব নিঃসৃত হইতে পারিবে বলিয়া ইনসিশনের নিম্নাংশে এক ড্রেনেজ্‌টিউব্ বা নলী বসাইয়া রাখিবে । এই প্রক্রিয়ার পচননিবারণ জন্য পিষ্টার সাহেবের পদ্ধতি যেমন উপযোগী সেরূপ অন্য কিছুই নহে । পরিশ্রব ষতদিন বাহির না হয় ততদিন সমূহ বিপদের আশঙ্কা থাকে । ইহা বাহির হইতেও কয়েক দিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত লাগে । একবার বাহির হইয়া গেলে জ্ঞানকোষ সঙ্কচিত হইয়া লোপ পাইবার আশা করা যায় ।

জ্ঞানের মৃত্যু হইলে কিংবা প্রাইমারি গ্যাষ্ট্রিটিস করিবার আপত্তি থাকিলে জ্ঞানের মৃত্যু হইলে ষতদিন পর্য্যন্ত রোগীর কোন বিশেষ বিপদজনক লক্ষণ চিকিৎসা । উপস্থিত না হয় অথবা ষত দিন জ্ঞান বাহির হইবার পথ প্রকৃতিকর্তৃক প্রদর্শিত না হয় ততদিন অপেক্ষাকরাকর্তব্য । যোনিতে কি রিট্রোভ্যাজাইনাল্ কুল-ডি-স্যাঁকে জ্ঞানকোষ স্পষ্ট উন্নত হইয়া থাকিলে বিশেষতঃ তথায় ক্ষত হইতে দেখিলে আবশ্যক হত ক্ষত স্থান বাড়াইয়া দিয়া জ্ঞানখণ্ডসকল একে একে বাহির করা উচিত । কিন্তু অন্তর্য্যে ক্ষত হইলে ইহা দ্বারা জ্ঞান বাহির হওয়া অত্যন্ত বিপদজনক ও বিলম্বসাধ্য । বিশেষতঃ অল্প নিঃসৃত বায়ুকর্তৃক জ্ঞান শীঘ্র পচিয়া রোগীর পক্ষে মারাত্মক হইয়া উঠে । এখানে গ্যাষ্ট্রিটিস প্রক্রিয়া অবলম্বন করিয়া জ্ঞান বাহির করা নিতান্ত কর্তব্য । বিশেষতঃ জ্ঞানের মৃত্যু সম্প্রতি ঘটয়া উহার অধিকাংশ উপর মধ্যে থাকিলে গ্যাষ্ট্রিটিস করাই যুক্তিসিদ্ধ ।

উদরপ্রাচীরে ক্ষত হইলে অথবা ক্ষত হইবার পূর্বে রোগীর লক্ষণ দেখিয়া সেকেশারিগাষ্টটিমি শস্ত্রক্রিয়ার উপযোগিতা বুঝিলে প্রাইমারী গ্যাষ্ট্রটিমি করিবার প্রণালী । যে প্রণালীতে ও বেরুপ সতর্কতার সহিত করিবার উদ্দেশ্য করা গিয়াছে সেইরূপে ও সেই প্রণালীতে সেকেশারি গ্যাষ্ট্রটিমি করা কর্তব্য । পূর্বের ন্যায় এখানেও অন্যান্য যন্ত্রের সহিত জুগকোষ বত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে তত নিরাপদে শস্ত্রক্রিয়া সম্পন্ন হয় । কেননা পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরের সহিত সংলব্ধ থাকিলে প্রাইমারী শস্ত্রক্রিয়ার বেরুপ বিপদ সম্ভব এখানেও সেইরূপ । শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে জুগকোষের সংযোগ নির্ণয় করিতে পারিলে ভাবী কল সম্বন্ধে বিশেষ আশঙ্কা থাকে না । কিন্তু হৃৎথের বিষয় ইহা নির্ণয় করা অতীব দুঃস্থ । তবে উদরপ্রাচীর নাড়িয়া দেখিলে যদি অচল বোধ হয় এবং রোগীর নাভিকুণ্ডলও উজ্জ্বল অচল ও গভীর বোধ হয় তাহা হইলে সম্ভবত জুগকোষের দৃঢ়সংযোগ আছে অস্বাভাবিক । বাইতে পারে । এরূপ না থাকিলে পূর্বের মত কোষপ্রাচীর ইন্সিশনের কিনারাব সহিত সেলাই করিয়া দিয়া জুগ বাহির করা উচিত । জুগের মৃত্যু বহুকাল হইলে উহা এত পরিবর্তিত হয় যে বাহির করা দুষ্কর হইয়া উঠে । ডাং মেকেরান্ একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যে স্থলে জুগের দেহ এরূপ আটীর ন্যায় হইয়াছিল যে শস্ত্রক্রিয়া করিলে উহা বাহির করা হুঃসাধ্য হইত । এই নিমিত্ত অনেকে সেকেশারি শস্ত্রক্রিয়ার প্রতিকূলে বলেন ।

জুগকোষের সংযোগ অন্যান্য যন্ত্রের সহিত দৃঢ় হইলে বিপদ কম হয় কষ্টক্কারা জুগকোষ বলিয়া অনেকে কষ্টিক্ অর্থাৎ পোটাসা ফিউমাটারা জুগ ভেদ করা । কোষ ভেদ করিবার পরামর্শ দেন । কেননা তাহা হইলে যে স্থলে ছিদ্র করা যায় তথায় প্রোধ উপস্থিত হওয়ার জুগকোষের সংযোগ ঘটে । এই প্রথা অবলম্বন করিয়া অনেকে কৃতকার্য হইয়াছেন এরূপ উল্লেখ আছে । যেস্থলে জুগকোষের সংযোগ স্বঃসামান্য আছে কি একে বারেই নাই বোধ হয় তথায় এই প্রথা অবলম্বন করিয়া দেখা উচিত ।

সাধারণ চিকিৎসাসম্বন্ধে রোগীর যাতনা নিবারণ জন্ত অহিফেনযাটিক সাধারণ চিকিৎসা । ঔষধি এবং সবল রাখিবার জন্য বলকারক ঔষ্ণ ও পুষ্টি-কারক খাদ্য দিবে ।

দ্বিখণ্ড জরায়ুতে গর্ভ সম্বন্ধে দুই এক কথা এখানে বলা বাইতাহে ।
 দ্বিখণ্ড জরায়ুতে গর্ভ । কৃশ্মল প্রভৃতি সাহেবেরা এবিষয়ে বিশেষ মনোযোগ
 দিয়াছেন । কাহার কাহার জরায়ু দুই খণ্ডে বিভক্ত থাকে । এক খণ্ড
 বৃহৎ ও অপরাট ক্ষুদ্র । এই ক্ষুদ্র খণ্ডে কখন কখন গর্ভ হয় । গর্ভ হইলে
 টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত প্রভেদ করা কঠিন । টিউব্যাল্ গর্ভের ন্যায় ইহাতেও
 জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ড কাটিয়া যায় । কৃশ্মল ১৩টী ঘটনার এক্রপ হইতে
 দেখাছেন । মৃত্যুর পর শবব্যবচ্ছেদ করিয়াও টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত
 প্রভেদ করা যায় না । টিউব্যাল্ গর্ভের সহিত প্রভেদ করিবার উপায় এই
 যে টিউব্যাল্ গর্ভে রাউণ্ড্ লিগামেন্ট্ অর্থাৎ পোল বন্ধনী জরায়ুতে যুক্ত থাকে
 ও জরায়ুর অন্তরদিকে দেখা যায় ; কিন্তু জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ডে গর্ভ হইলে উহা
 জরায়ুর বহির্দিকে থাকে আর শেষোক্ত স্থলে ডেসিডুয়া উৎপন্ন হয় ।
 কিন্তু প্রথমোক্ত স্থলে তাহা হয় না । জরায়ুর ক্ষুদ্র খণ্ডে গর্ভ হইলে শীঘ্র
 কাটে না ; টিউব্যাল্ গর্ভে শীঘ্রই কাটে ।

অত্যন্ত বিরল স্থলে দেখা যায় যে পূর্ণ গর্ভকাল উপস্থিত হইয়াও প্রসব
 নিকল প্রসববেদনা । বেদনা একেবারে হয় নাই অথবা স্বসামান্য হইয়া উহা
 বন্ধ হইয়া যায় । সুতরাং জরায়ু বহুকাল জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকে । এক্রপ
 স্থলে পূর্ণ সময়ে জরায়ুরীসকল সচরাচর ছিন্ন হয় এবং উহাতে বায়ু
 প্রবেশ করায় জরায়ু পচিয়া যায় । বোনিম্বার হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত
 লক্ষণ ।

শ্রাব নির্গত হয় এবং তৎসঙ্গে বিগলিত জরায়ুও
 বাহির হয় । এই রূপে হয়ত সমস্ত জরায়ু বাহির হইয়া যায় নতুবা গর্ভস্থির
 গর্ভে পচা জরায়ু থাকায় সেপ্টিসিমিয়া প্রভৃতি উৎকট রোগে তাহার মৃত্যু
 হয় । ম্যাকলিটক্ সাহেব এইরূপ ঘটনার উল্লেখ করিয়া বলেন যে
 একটি ৪৫ বৎসরবয়স্ক স্ত্রীলোকের পূর্ণ গর্ভকালে স্বসামান্য প্রসববেদনা
 আসিয়া বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর ৬৭ সপ্তাহ পর্যন্ত তাহার যোনি
 হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব ও তৎসহিত গলিত জরায়ুও বাহির হইয়া
 অবশেষে “পারীমিয়া” বা সপুষ্পজর রোগে তাহার মৃত্যু হয় । আর
 একস্থলে অন্য কোন স্ত্রীলোক ১১ বৎসর কাল এইরূপ যন্ত্রণা ভোগ করিয়া
 মারা পড়ে ।

নিষ্কল প্রসববেদনার কোনটি বস্তুতঃ ইন্টারমিটেন্সিয়াল্, টিউব্যাল্ কিম্বা ট্রিখণ্ড-যুক্ত জরায়ুজ গর্ভমাত্র। এই মতটি শবব্যবচ্ছেদদ্বারাও প্রতিপন্ন হইয়াছে।

ন্যাসীনগরবাসী মূল্যায় সাহেব অনেক গবেষণাদ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন কখন কখনজরায়ুগ্রহঃই যে নিষ্কল প্রসববেদনার অধিকাংশই বস্তুতঃ জরায়ু-গর্ভের সহিত ক্রম হয়। বহিঃস্থ গর্ভ। প্রসব করিবার চেষ্টা বিফল হওয়ার জ্ঞান থাকিয়া যায়।

বাহ্য বলা গেল তাহাতে বুঝা বাইতেছে যে এই হুর্গটনার সমূহ এই হুর্গটনার সমূহ বিপদ সম্ভাবনা। সুতরাং পূর্ণ গর্ভাবস্থায় জ্ঞান বাহির বিপদ।

না হইলে এবং তাহার পর যোনি হইতে হুর্গকযুক্ত স্রাব নিঃসৃত হইতে আরম্ভ করিলে জ্ঞান পচিয়া গিয়াছে বুঝিতে হইবে এবং তৎক্ষণাৎ উহাকে জরায়ু হইতে বাহির করিবার চেষ্টা করিতে হইবে। কিন্তু জ্ঞান বাহির করিতে চেষ্টা করিবার পূর্বে পূর্ণ গর্ভকাল অতীত হইয়া জ্ঞানের মৃত্যুজন্য প্রভৃতির স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতেছে কি না ইহা নিশ্চিত জানা আবশ্যিক। এইরূপে কৃতনিশ্চয় হইয়া যদি দেখা যায় যে জ্ঞান তাদৃশ পটে নাই তাহা হইলে কুইড্ ডাইলেটোর যন্ত্রদ্বারা অথবা চাপ প্রয়োগ ও আগষ্ট্ ঔষধ সেবন দ্বারা জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত করিবার চেষ্টা করিবে। কিন্তু বেশুলে জ্ঞান সম্যক পচিয়া বাইবার পর চিকিৎসা করিতে হয় তখন চিকিৎসা করা বড় কঠিন। জ্ঞান ধণ্ড ধণ্ড হইয়া বাহির হইতেছে দেখিলে ডাঃ ম্যাকলিনটক বলেন যে যন্ত্রণা শাস্তির চেষ্টা ভিন্ন আর কিছুই উপায় নাই। সুতরাং প্রভৃতিকে সম্পূর্ণ বিরামাবস্থায় রাখিবে ও হিগ্ বাথ্ অর্থাৎ কোমরে গরম জল নিষেক দ্বারা জরায়ুর উত্তেজনা শাস্তি করাইবে। যোনিতে পচননিবারক ঔষধ দ্বারা বস্তিকর্ষ অর্থাৎ পিচকারি করিবে। মধ্যে মধ্যে যোনিতে অঙ্গুলিচালনা করিয়া অস্থিধণ্ড বাহির করিয়া ফেলিবে। ইহা ব্যতীত অধিক সাহায্য করিতে পারা যায় না। তবে ডাঃ প্রেক্সার বলেন যে এরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত করাইয়া গর্ভাশয় পরীক্ষা করিয়া দেখা মন্দ নহে। এবং তখন অস্থিধণ্ড প্রভৃতি পাইলে তৎক্ষণাৎ বাহির করিয়া ফেলা কর্তব্য। কিন্তু অস্থিধণ্ড প্রভৃতি সহজে না পাইলে বিশেষ চেষ্টা করিবার আবশ্যিক নাই। তিনি আরও বলেন যে পচা জ্ঞান থাকিলে যেরূপ অনিষ্ট সম্ভাবনা হয় তাহাতে প্রসূ-

তিকে ফ্লোরোকর্ম আশ্রয় করাইয়া জরায়ুগ্রীবা রীতিমত প্রশস্ত করিয়া পচা ভ্রূণ বতদূর বাহির করা বায় একবার চেষ্টা করিয়া দেখা কর্তব্য কারণ বারবার অনুশীলন করিয়া অস্থিপ্রভৃতি বাহির করা অপেক্ষা ইহাতে প্রশস্তির স্বা-
লাভব হয় । জরায়ুগ্রীবা প্রশস্ত হইলে কণ্ডিক্ ফুইড প্রভৃতি পচননিবারক ঔষধিযায়া যৌত করা নিতান্ত আবশ্যক । বাহা হউক ক্রমের মৃত্যু হইয়াছে নিশ্চয় জানিলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ ভ্রূণ বাহির করিবার চেষ্টা করিলে পক্ষে প্রশস্তির শুভকর হয় ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভকালীন পীড়া ।

গর্ভকালীন পীড়া এত অধিক যে সবিস্তার লিখিতে হইলে একখানি স্বতন্ত্র পুস্তক হয় । অগর্ভাবস্থায় যেসকল পীড়া হওয়া সম্ভব গর্ভকালেও সেই সকল ষটিতে পারে কিন্তু গর্ভজন্য যেসকল পীড়ার স্বভাব ও পরিণাম পরিবর্তিত হয় তাহাই এখানে বর্ণিত হইবে । এক্ষণে অনেক পীড়া আছে কোন কোন পীড়া বাহা গর্ভজন্যই উৎপন্ন হয় । কোন কোনটি মহাহুতুভিজনিভ । গর্ভ-মহাহুতুভির প্রত্যক্ষ ফল । এই সকল ত্রিষাবিকা-
রকে নিউরোসেস্ বলে । ইহারা সময়ে সময়ে বৎসামান্যমাত্র প্রকাশ পায়, সময়ে সকলে এত গুরুতর হয় যে গর্ভিণীর প্রাণসংশয় উপস্থিত হয় । আবার কতকগুলি স্থানিক এক শ্রেণীর পীড়া স্থানিক কারণ (যথা জরায়ুর চাপ কি কারণে উৎপন্ন ও কতক স্থানচ্যুতি) প্রযুক্ত ষটিয়া থাকে । অন্য কতকগুলির উল্লিখিত কারণ জটিল । কারণ অত্যন্ত জটিল । কেন না উহারা একত্র এই সমস্ত কারণেই উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

মহাহুতুভিজনিভ বতগুলি পীড়া হয় তাহার মধ্যে পরিণাক যন্ত্রের পীড়া পরিণাক যন্ত্রের পীড়া । অত্যন্ত ক্লেশকর এমন কি বিপদজনক হইয়া উঠে এবং ইহা সচরাচর ষটিয়া থাকে । “গর্ভসঞ্চারণ ও লক্ষণ” অধ্যায়ে প্রাচ্যবর্মন ও বমনোদগ বা হুদাসের বিষয় উল্লেখ করা গিয়াছে । সকল গর্ভিণীরই

অস্বাভিক বমনোদেগ উপস্থিত থাকে, দুইরাত্ৰ ইহা গর্ভের সাধারণ আনুষঙ্গিক বলা বাইতে পারে; যেস্থলে বমনোদেগ অত্যন্ত অধিক ও দীর্ঘকাল স্থায়ী ও অনাহারে প্রভৃতির অনিষ্ট ঘটে তাহাই এখন বলা বাইতেছে। সৌভাগ্য-বশতঃ কোন কোন গর্ভিণী বমনোদেগ এত সহ্য করিতে পারে যে আহারমাত্রাই বমনহওয়ারতঃ কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না। কাহার শয্যা ত্যাগকরিবামাত্র বমনোদেগ হয় এবং তখন কোন আহার সামগ্রী পেতে থাকেনা ও গাফয়লী হইতে আটার ন্যায় এক প্রকার রস নিঃসৃত হয়। কিন্তু অন্য সময়ে কিছুই থাকে না ও গর্ভিণী বচ্ছন্দে আহার করিতে পারে। অন্যান্য স্থলে সর্বদাই থাকে এবং কোন জব্য আত্মদান করিলে এমন কি খাদ্য দেখিলেও বমন হয়। গর্ভের দ্বিতীয় তৃতীয় মাসেই কাহার কহার এই অবস্থা ঘটে। এবং ভ্রূণসঞ্চলন অনুভূত হইলেই আরোগ্য হয়। কাহার বা গর্ভসঞ্চার হইতে পূর্ণ গর্ভকাল পর্যন্ত ইহা থাকিতে দেখা যায়।

বমনোদেগ ও বমন অত্যন্ত গুরুতর হইলে কোন প্রকার খাদ্য সহ্য হয় গুরুতর হলে যে যে না এবং অবিরত বমন ও জ্বাশ হইতে থাকে। এমন লক্ষণ হয়। কি অবশেষে মারাত্মক হইয়া উঠে। বহুশাঙ্কন্য বিকটবৃত্তি হয়। জিহ্বা শুষ্ক ও মলাচ্ছাদিত, এপিগ্যাস্ট্রিয়াম্ প্রদেশে টিপিলে বেদনা, বৎপরোনাস্তি স্নায়বিক উত্তেজনা, অস্থিরতা ও অনিদ্রা এই সমস্ত উপদ্রব ঘটে। ইহার অপেক্ষা অধিক গুরুতর হইলে জরভাব হয়, নাড়ী দ্রুত, ক্ষুদ্র ও হ্রস্ব, অনাহার বশতঃ দৌর্বল্য, নিবাস হৃৎকম্পিত এবং জিহ্বা শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয়। রোগীর প্রলাপলক্ষণ হয় এবং অচিকিৎসিত থাকিলে মৃত্যু ঘটে।

এই প্রকার গুরুতর লক্ষণ সৌভাগ্যবশতঃ অতিবিরল হলেই দেখা যায়। ভাবী বল। তথাপি ঘটিলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই। ওইমিঃ সাহেব ১১৮টি ঘটনার মধ্যে ৪৫ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। অবশিষ্ট ৭২ জনের মধ্যে ৪২ জনের স্বতঃ পরিস্রাভ হওয়ার অথবা গর্ভপাত করাতঃ আরোগ্য লাভ হয়। প্রসব হইবার পর কখন কখন অতিশীঘ্র সকল উপদ্রব দূর হয় এবং আহার পরিণাক ও পুষ্টি সুচারুরূপে নির্বাহ হয়।

রোগ বিশেষ গুরুতর না হইলে কোষ্ঠ প্রভৃতি পরিষ্কার রাখিলেই অনেক চিকিৎসা। উপকার হয়। যেখানে কোষ্ঠ বদ্ধ, জিহ্বা মলাচ্ছাদিত

ও নিবাস হুগ্গকুত দেবিবে সেখানে কোঠ পরিভারের জন্য মূহ বিরেচক ও আহারের পর অন্ননিবারক ঔষধি (বধা সোডা, বিল্মাথ ও লাইকন পেন্টি-কস) প্রভৃতিঃপ্রয়োগে কার্যসিদ্ধি হয় ।

এই রোগে পথ্যের ব্যবস্থা করা নিতান্ত আবশ্যক । শব্যাত্যাগ পথ্যেরব্যবস্থা । করিবার পূর্বে গর্ভিনীকে কিঞ্চিৎ লঘু আহার দিলে অনেক কল দর্শে । চুণের জল মিশ্রিত অন্ন হুহু, অন্ন কাফী, কি জলমিশ্রিত অন্ন রম্ মদ্য কি দুধমিশ্রিত কোকো কিস্বা সদ্যঃ অর্ধহুহু অথবা একখানা বিস্কুট্ ইত্যাদি লঘু পথ্য নিজ্জাতক্সমাত্রেই দিলে বমনোদেগ হয় না । কঠিন দ্রব্য ভক্ষণে বমন হইলে উহা পরিত্যাগ করিয়া তরল দ্রব্য দিবে । বরফ, চুণের জল কি সোডাওয়াটার মিশ্রিত দুধ অন্ন অন্ন করিয়া ঘন ঘন দিলে পরিপাক হইবে । মেম্দিগকে শীতল বিফ্-জেলি এক চামচ করিয়া ঘন ঘন দিলে পেটে থাকিবে । অর্ধহুহু (কুমিস) বিশেষ উপকারী স্মৃতরাং ইহা সেবন করাইবার চেষ্টা করিবে । বাহাইউক কখন কখন এরূপ ষটে যে চুপাচ্য দ্রব্যও নীত্র পরিপাক হয় । স্মৃতরাং গর্ভিনীর কোন দ্রব্য ষাইতে ইচ্ছা হইলে তাহা নিবেধ করিবে না ।

এই শীড়ায় নানাবিধ ঔষধি প্রয়োগ করা হয় । কোথাও সকল প্রকার ঔষধ । ঔষধি প্রয়োগও বিফল হইতে হয় । আবার কোথাও একজনের পক্ষে যে ঔষধ বিশেষ উপকার করে অপরের পক্ষে তাহা নিষ্ফল হয় । সচরাচর নিম্নলিখিত ঔষধি ব্যবহার করা যায়—২।৩ বিন্ ডিলিউট্ হাইড্রোসিয়ানিক্ অক্সয়ুক্ত একার্ভেসিং ড্রাকট্ ; কৰ্মাকোপিয়া অনুযায়ী ক্রিও-জোট মিশ্চার ; ৫।১০ বিন্ টিং নক্স ; বিন্মাত্রায় ভাইনম্ ইপিকা (গুরুতর মূলে ষট্ অস্তর নতুবা দিবসে তিন চারি বার মাত্র) ; টাইলরুম্বিথ্ সাহেবের মতে ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় স্যালিসিন্ দিবসে তিনবার সেব্য ; ৩।৫ গ্রেন্ মাত্রায় অক্সালেট্ অফ্ সিরিয়ম্ গুলি প্রস্তুত করিয়া দিবসে তিনবার দিতে ডাং সিহ্মন বলেন । ৫ বিন্মাত্রায় লণ্ডন কামাকোপিয়া অনুযায়ী স্পিঃ পাইরক্ ক্লিনিক কন্স্ : ও কিঞ্চিৎ টিং কার্ভেসম্ একত্রে (টিং কার্ভেসম্ কন্স্ : বমন নিবারণে কত দূর কলদায়ী অনেকে অবগত নহেন) । অহিফেন ষটিত ঔষধি ৬।১ গ্রেন্ মাত্রায় গুলি প্রস্তুত করিয়া কিনা বাইমিকনেট অফ্ মরফিয়াম্

আরক অন্নমাত্রায় কিংবা ব্যাট্‌লীর মিডেটিভ্‌ আরক সেবন অথবা ডক্টর ভিতরে হাইপোডার্মিক্‌ পিচকারি দ্বারা প্রয়োগ । এই শেষোক্ত উপায়ে অনেক ফল পাওয়া যায় । এপিগাস্ট্রিয়াম্‌ প্রদেশে টিপিলে বেদনা অনুভূত হইলে ২।১ টি জোক লাগাইলে কি একটি ক্ষুদ্র কোষা করিয়া তাহাতে ১ গ্রেন্‌ মর্ফিয়া ছড়াইলে কি লডেনাম্‌ সিক্ত বস্ত্র রাখিলে উপকার হয় । ২০ গ্রেন্‌ কোরাল্‌ ও ২০ গ্রেন্‌ ব্রোমাইড্‌ একটি ক্ষুদ্র পিচকারী করিয়া মলদ্বারে দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

ডাঃ প্রেক্সার ব বলেন যে স্পাইন্যাল্‌ আইস্‌-ব্যাগ্‌ বা বরফের থলী খাড়ে রাখিলে সকল ঔষধি বিফল হইলেও বমন নিবারিত হয় । চ্যাপ্‌ম্যান্‌ কৃত একটি থলীতে বরফ পুরিয়া গ্রীবাঙ্ক্‌ ডার্টেব্রার উপর আধ ঘণ্টা করিয়া দিবসে ২।৩ বার রাখিবে । ইহাতে রোগীর আরাম বোধ হয় ও বমন বন্ধ হয় । ষড় ইঞ্চি বরফ খাইতে দিলে উপকার হয় । অত্যন্ত দুর্বল বোধ করিলে বরফমিশ্রিত শ্যাম্পেন্‌ মদ্য সময়ে সময়ে দিবে ।

জরায়ুর অবস্থা পরিবর্তনজন্যই যে বমন হইয়া থাকে তাহা স্মরণ স্থানিক চিকিৎসা । রাখা নিত্য আবশ্যক । হুতরাং জরায়ুকে শান্ত রাখিবার জন্য ঔষধি ব্যবস্থা করা কর্তব্য । এই জন্য পেসারির আকারে মর্ফিয়া প্রয়োগ কি জরায়ুগ্রীবায় বেলেডোনার প্রলেপ দেওয়া কর্তব্য । ১।২ গ্রেন্‌ পরিমাণে মর্ফিয়াযুক্ত একটি পেসারি প্রবিষ্ট করাইয়া দিলে বিশেষ উপকার দর্শে । পেসারি প্রয়োগ করিয়াও অন্য ঔষধ সেবন করান যাইতে পারে । ডাঃ হেনরি বেনেট্‌ বলেন যে জরায়ুগ্রীবায় সচরাচর রক্ত সঞ্চিত হয় ও প্রদাহ জন্য উহাতে উৎসাদন "গ্রানুলেশন" (granulation) জন্মে । এই অবস্থায় প্রতিকার জন্য তিনি পেকুলাম্‌ বস্ত্রের দ্বারা নাইট্রেট্‌ অফ্‌ সিলভার্‌ লাগাইতে বলেন । ম্যান্‌চেষ্টার নগরের ক্রে সাহেব এই মতের পোষকতা করেন এবং জরায়ুগ্রীবায় জলোকা লাগাইতে বলেন । কিন্তু অন্য উপায়ে নিষ্ফল না হইলে ইহা অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ নহে । ডাঃ প্রেক্সার বলেন যে জরায়ুগ্রীবায় রক্ত সঞ্চয় ষটে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু প্রসূতিকে আদৌ নড়িতে চড়িতে না দিয়া ক্রমাগত শয়ন করাইয়া কিছুদিন রাখিলেই উহা কমিয়া যায় । গুরুতর স্থলে এটি করা অত্যন্ত প্রয়োজন । নরউইচ্‌ প্রদেশে

শের ডাং চ্যাপ্‌ম্যান বলেন যে অঙ্গুলিয়ারা জরায়ুগ্রীবা প্রসারিত করিয়া তিনি বমনোদগে বন্ধ করিয়াছেন। এই প্রথাটি অত্যন্ত সাবধানে করা চাই নতুবা গর্ভপাত হয়। ডাং হিউইট্ বলেন যে জরায়ুর বক্রতাবশতঃ বমনপ্রভৃতি উপদ্রব ঘটে। কিন্তু তাঁহার মতসম্মত্রে আপত্তি পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে বাহাহউক জরায়ুর বিশেষ বক্রতা থাকিলে যে পীড়া বৃদ্ধি হয় তাহা একপ্রকার স্থির। কাজে সাহেব একস্থলে সকল ঔষধে বিফল হইয়া অবশেষে জরায়ুর পশ্চাদবর্তন সংশোধন করেন; করিবারাত্র রোগী নীরোগ হয়, সুতরাং ঔষধি দ্বারা কোন উপকার না দর্শিলে যোনি পরীক্ষা করিবে এবং জরায়ুর স্থানচ্যুতি থাকিলে সংশোধন করিবার চেষ্টা করিবে। যদি পশ্চাদাবর্তন থাকে তাহা হইলে হস্তের পেসারি আর সমুদাবর্তন থাকিলে এয়ার-বল অর্থাৎ বায়ুপূর্ণ গোলক (পেসারি) প্রদ্রষ্ট করাইবে। ডাং প্লেফেরারের মতে জরায়ু এরূপ স্থানভ্রষ্ট অতি অল্প স্থলেই হয়।

যে উপায়ে হউক রোগীর পুষ্টিসাধন করা আবশ্যিক। একার্ভেসিং কুমিস্ রোগীর পুষ্টিসাধন অর্থাৎ স্কুটল্‌ বোটকীহুজ্ আজ কাল অনায়াসে পাওয়া করা আবশ্যিক। যার। ইহা পান করিতে দিলে পেটে থাকে। সকল ষাদ্য সহ্য না হইলেও ইহা সহ্য হয়। যখন কোনরূপ ষাদ্য সহ্য হয় না তখন ডিম্ব জরুরা প্রভৃতি পিচকারি দ্বারা মলদ্বারে প্রয়োগ করিলেও পুষ্টিসাধন হয়।

অত্যন্ত গুরুতর স্থলে সর্বপ্রকারে অকৃতকার্য হইলে অগত্যা গর্ভপাত গর্ভপাত কারন। করাইতে হয়। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটন। অত্যন্ত বিরল। তথাপি কোন কোন স্থলে গর্ভপাত না করায় প্রাণ বিনষ্ট হইতে দেখা যায়। এরূপ স্থলে গর্ভপাতের উপকারিতা বিশেষ সপ্রমাণিত হইয়াছে। গর্ভপাত করাইলে কত শীঘ্র সমস্ত উপদ্রব রহিত হয় দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। ডাং প্লেফেরায় এক জন স্ত্রীলোকের লক্ষণ দেখিয়া গর্ভপাত করাইতে বাধ্য হইলেন। কয়েক ঘটীর মধ্যে সমস্ত উপদ্রব রহিত হইয়া রোগী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়। সুতরাং তাঁহার মতে ঔষধে কোন ফল না দর্শিলে গর্ভপাত করান কর্তব্য। কিন্তু রোগীর দৌর্ভাগ্য অত্যন্ত অধিক হইবার পূর্বে গর্ভপাত করান উচিত। নতুবা জীবিতাশা না থাকিলে গর্ভপাত করার ফল কি ?

জরায়ুর অতিরিক্ত বিস্তারের দ্বারা করাই গর্ভপাত করাইবার উদ্দেশ্য ।
গর্ভপাত প্রণালী । এই জন্য একটি ইউটেরাইন্স সাউণ্ড্ বক্স দ্বারা কিম্বা ভেল
করিয়া লাইকন্স এমনিয়াই বাহির করিয়া দিলেই আপনা হইতেই ইন্ট্রিসিকি
হয় । এখানে ইহাও বলা আবশ্যক যে কোন সুযোগ্য সহযোগীর পরামর্শ ভিন্ন
এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত নহে ।

পরিণাক বস্ত্রের অস্ত্রাশ্রয় গীড়া ষটিলে অস্থির হয় বটে কিন্তু হুঃসাধ্য বমনের
পরিণাক বস্ত্রের ন্যায় মারাত্মক হয় না । অক্লুখা, অল্পজনিত বুকজ্বালা,
অন্যান্য গীড়া । অস্থান (পেটকাঁপা) এবং কখন কখন কুংসিত ও
হুঃসাধ্য দ্রব্য ভক্ষণেচ্ছা হইতে দেখা যায় । এই সকল গীড়ার সহিত কোষ্ঠ
বদ্ধ, জিহ্বা অপরিষ্কার প্রভৃতি হইয়া থাকে । ইহাদের প্রতিকারের জন্য
লঘু ও হুঃসাধ্য আহার, খাতব অন্ন, কষার ঔষধি, মুদ্রবিরেচক, বিসমাধ, সোডা
ও পেপ্সিন ব্যবস্থা করিবে । অগর্ভাবস্থায় এই সকল গীড়া ষটিলে বেরুপ
ব্যবস্থা করা যায় এখানেও উদ্ভূত করিতে হইবে ।

গর্ভকালে কুপথ্যজন্য কখন কখন উদরাময় হইতে দেখা যায় । গুরুতর
উদরাময় । হইলে জরায়ুস্ফোচ উপস্থিত হয় । সুতরাং তাক্ষীল্য
করা কর্তব্য নহে । যদি অধিক হয় তাহা হইলে চক্ মিক্চার, এরোম্যাটিক্
কন্ফেক্শন, অল্পমাত্রায় লডেনাম্ কি ক্লোরোডাইন্স দিবে । কোষ্ঠবদ্ধজন্য
উদরাময় হইতে পারে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য ।

কোষ্ঠবদ্ধ সচরাচর ঘটে । অন্য সময়ে না থাকিলেও কাহার কাহার
কোষ্ঠবদ্ধ । গর্ভকালে ইহা উপস্থিত হয় । গর্ভজনিত জরায়ুর চাপ
অস্ত্রের উপর পড়িলে ও রক্তবিকারজন্য অস্ত্রের স্নায়বিক দৌর্যল্য ষটিলে উভয়
কারণেই কোষ্ঠবদ্ধ ঘটে । ইহার প্রতিকার ক্ষণে পথ্যের ব্যবস্থা প্রথমে করিবে ।
হৃৎক ফল, ভূমিমিশ্রিত কুটি, ছোলার ছাতু, শাকের ষট প্রভৃতি খাইতে
দিবে । ঔষধির মধ্যে মুদ্র বিরেচক ব্যবস্থা করিবে । শয্যা ভাগ করিলে অল্প
ঘনিয়াডি কি ক্লোরিক্যাল্ কি পুন্যার জল খাইতে দিবে । অথবা মধ্যে মধ্যে
কন্ফেক্শন সালফ্যুর কিম্বা ৩।৫ গ্রেণ, মাত্রায় এক্‌ট্রাক্ট্ কলোসিম্,
½ গ্রেণ্ এক্‌ট্রঃ নক্স ও ১ গ্রেণ্ এক্‌ট্রঃ হাইওসাইঃ একত্রে গুলি প্রস্তুত
করিয়া শয়নকালে দিবে । কখন কখন ২ গ্রেণ্ শুক্ক অক্স-গল্ বা য়েণ্ডের শিল-

ও ১/২ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রঃ বেলেডোনা একত্রে দিবসে দুইবার দিলে অত্যন্ত উপকার হয়। সাবান জলে গুলিয়া পিচকারি দিলেও কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় অথচ পরিণাকের কোন বিষয় ঘটে না। প্রসবের কিছু পূর্বে কঠিন মল জমিলে প্রায় ফল্‌স্‌পেন্‌স্‌ বা অপ্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। ইহার প্রতিকারের জন্য এরও তৈল ১৫।২০ বিন্‌ লডেনাম্ সংযুক্ত করিয়া পান করিতে দিবে। কিংবা অধিক জল লইয়া পিচকারি দিবে। কঠিন গুট্‌লে জমিলে যদি পিচকারি দ্বারা উপকার না হয় তাহা হইলে অঙ্গুলিদ্বারা কি অন্য কোন উপায়ে তাহাদিগকে ভাঙ্গিয়া দিবে।

গর্ভকালে অল্প মলপূর্ণ থাকে বলিয়া এই সময়ে সচরাচর অর্শ হইয়া অর্শ। থাকে। অর্শ হইলে প্রত্যহ বাহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহা করিলে মলদ্বারের শিরায় রক্ত সঞ্চিত হয় না ও অর্শজন্য কোন কষ্টও হয় না। যেসকল মহা বিরেচক পূর্বে বলা গেল তাহার মধ্যে কোনটি বিশেষতঃ গন্ধকের কন্‌ফেকশন্‌ সেবন করাইবে। ডাং ফরডাইস্ বার্কাস্ বলেন যে ১১১ ১/২ গ্রেণ্ মাত্রায় (এলোজ্‌) মুসকবরওঁড়া এবং ১/২ গ্রেণ্ এক্‌ষ্ট্রঃ‌নক্স্ একত্রে গুলি প্রস্তুত করিয়া দিলে আশাতীত ফল পাওয়া যায়। এরও তৈল এতদ্ব্যতীত বিশেষ অনিষ্টকারী। ডাং প্লেক্সার এই উভয় মতের পোষকতা করেন। অর্শ টেপায় বেদনা অনুভূত হইলে ও ক্ষীত থাকিলে ৪ গ্রেণ্ মিউরিএট্‌ অফ্‌ মর্ফিয়া ১ আউন্‌স্‌ সিম্পল্‌ মলমে মিশ্রিত করিয়া কি ফার্মাকোপীয়া অনুযায়ী আঙ্গুঃ গ্যালী কান্‌ ওপিও উহার উপর প্রলেপ দিবে। যদি বহির্‌বলি থাকে তাহা হইলে বলি মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে ইহার চাপ সঙ্কচিত হইয়া যায়। গরমজলের ভাব দিলে অনেক আরাম পাওয়া যায়। বলি ক্ষীত থাকিলে একটি সূচীদ্বারা বিদ্ধ করিয়া কিছু রক্ত বাহির করাইয়া উহাকে অনায়াসে মলদ্বারমধ্যে প্রবিষ্ট করান যায়।

গর্ভকালে কখন কখন লালান্দ্রাবক প্রসি হইতে প্রচুর লালানিঃস্রব হয়। লালান্দ্রাব। সচরাচর ইহা গর্ভের তরুণাবস্থায় দৃষ্ট হয়; কিন্তু কখন কখন তাবৎ গর্ভকালেও দেখা যায়। প্রসবের পর আর থাকে না। কাহার কাহার এত অধিক লালান্দ্রাব হয় যে সমস্ত দিনে কয়েক সের পর্য্যন্ত হইয়া থাকে এবং গর্ভিনীর এজন্য বিশেষ কষ্ট হয়। ডাং প্লেক্সার বলেন

যে একজন গর্ভিনী এত অধিক লালাশ্রাব হইতে যে নিরন্তর একটি পাত্র নিকটে না রাখিলে চলিত না এবং এজন্য তাহার বিশেষ কষ্ট হইত। এই লালাশ্রাব ন্যায়বিক বিকারজন্য উৎপন্ন হয় বলিয়া ঔষধিযারা বিশেষ উপকার হয় না। ট্যানিন, ক্লোরেট্ অফ্ পটাস্ প্রভৃতি ধারক ঔষধি জলে মিশ্রিত করিয়া কুলকুল করিলে কি ঘন ঘন বরফ চুষিলে কি ট্যানিন লোজেন্জ মুখে রাখিলে কি টার্পিণ ও ক্রিওজোট্ ভ্রাণ করিলে কিম্বা লালাশ্রাবক প্রস্থিতে বেলেস্তারা লাগাইলে, আরোড়িন্ মালিস করিলে কিম্বা ব্রোমাইড্ ও অহিকেন সেবন কবাইলে অথবা বেলেডোনা কি এট্রোপিন্ অল্পমাত্রায় প্রয়োগ করিলে কিছু উপকার হইতে পারে ; কিন্তু কোনটির উপর নির্ভর করা যাইতে পারে না।

গর্ভের তরুণাবস্থায় সচরাচর দন্তশূল হইয়া থাকে ইহা সম্পূর্ণরূপে দন্তশূল ও দন্তকীট ন্যায়বিক কারণের উপর নির্ভর করে। অধিক মাত্রায় কুই-বা কেরীস্ রোগ। নিম্ন দিলে আরোগ্য হয়। কিন্তু অধিকাংশ স্থলে দন্ত কেরিজ্ রোগাক্রান্ত হয়। তজ্জন্য দন্তশূল হইলে দন্ত পরীক্ষা করা কর্তব্য। গর্ভ হইলে দন্তে কেরিজ্, বোগ অধিক হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। এই জন্য প্রাচীনেরা বলিতেন “একটি সন্তান হইলে একটি দাঁত যায়।” মিঃ ওকিটেল কোল্‌স্ সহেব বলেন যে গর্ভ হইলে অল্প ও অজীর্ণ রোগ হওয়ার মুখের শ্রাব অল্পযুক্ত হয় এই কারণেই দন্তে কেরিজ্ রোগ হইয়া থাকে। গর্ভকালে দন্ত-রোগ হইলে অনেকে কোন প্রকার শস্ত্রক্রিয়া করিতে ভয় পান। এমন কি প্রসব না হইলে ষ্টিপিংক্রিয়াও করিতে সাহস করেন না। কিন্তু বস্তুতঃ দন্তশূল জন্য যাতনায় শস্ত্রক্রিয়া অপেক্ষা অধিক অনিষ্ট ঘটে। ডাং প্লেঙ্কেয়ার বলেন যে দাঁত একেবারে নষ্ট হইয়া গেলে নিকশিত করার কোন অনিষ্ট হয় না।

খাস প্রখাস যন্ত্রের যত গুলি পীড়া আছে তন্মধ্যে এক প্রকার আক্ষেপ-খাস প্রখাল যন্ত্রের জনিত কাশি সচরাচর হয়। তজ্জন্য প্রভৃতির অভ্যাস পীড়া। কষ্ট হইয়া থাকে। সহানুভূতিজনিত অন্যান্য পীড়ার স্যায় ইহাও ন্যায়বিক কাবণে উদ্ভূত হয়। ইহার সহিত দৈহিক সন্তাপবৃদ্ধি কি নাড়ী বেগবতী হয় না। আকর্ষণদ্বারা কিছুই জানা যায় না। ইহার স্বভাব হপিংককের সদৃশ। পীড়ার স্বভাব অনুযায়ী চিকিৎসা করিতে হইবে।

প্লেস্ট্যানি:সারক ঔষধিতে কোন কল দর্শনা। আক্ষেপ নিবারক ঔষধি থাণ্ডা বেলোডোনা, হাইড্রোসিরানিক্ অর, অহিফেনবাটিত ঔষধ কিনা ব্রোমাইড্ অফ্ পটাস্ ব্যবস্থা করিলে উপকার হয়। এই সকল ঔষধ পর্যায় ক্রম ব্যবহার করিতে হয় কিন্তু কাশি বন্ধ করা কঠিন। কখন কখন আক্ষেপজনিত শ্বাস কাশের দ্বারা শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হয়। ইহাও ভ্রায়বিক কারণে শ্বাসকৃচ্ছতা। উৎপন্ন এবং ইহা ও আক্ষেপজনিত কাশি উভয়েই

গর্ভের তরুণাবস্থায় হইয়া থাকে। জরায়ুর বিবৃদ্ধিজনিত ফুসফুসে চাপ পড়ায় আর একপ্রকার শ্বাস কৃচ্ছতা ঘটিয়া থাকে। সুতরাং প্রসব না হইলে কি প্রসবের অব্যবহিত পূর্বে জরায়ুর আকারের হ্রাস না হইলে ইহা প্রায় যায় না। ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রসূতির কোমরবন্ধ প্রভৃতি ব্যবহার নিষেধ ভিন্ন আর কিছুই করা যায় না।

গর্ভের সহানুভূতিজন্য জ্বংপিণ্ডের নিয়মিত কার্যের বিঘ্ন ঘটায় জ্বংকম্প জ্বংকম্প বা জ্বংপেন। হইয়া থাকে। দুর্বল স্ত্রীলোকের রক্তের ক্রোরটিক্ অবস্থা হওয়ার জ্বংকম্প ঘটে। এখানে বলকারক লৌহবাটিত ঔষধি ও পুষ্টিকারক পথ্য ব্যবস্থা করিবে। কখন বা আক্ষেপনিবারক ঔষধ আবশ্যক হয়। বাহ্যহটক ইহাতে আশঙ্কার কারণ নাই।

জরাসঞ্চলনের সময় কোন কোন বায়ুপ্রকৃতি বিশিষ্টা (নার্ডাস্) স্ত্রী-মুচ্ছা। স্ত্রীলোকের মুচ্ছা হইতে দেখা যায়। কাহার কাহার তাৎপর্ভকালে ইহা ঘটে। জ্বংপিণ্ডের বিকারজন্য ইহা উৎপন্ন হয় না। ভ্রায়বিক বিকার ইহার কারণ বলিতে হইবে। সম্পূর্ণ সংজ্ঞালোপ প্রায় ঘটে না। প্রাচীন পণ্ডিতেরা বাহাকে লিপোথিমিয়া বলিতেন ইহা তাহারই সমূহ। রোগী অর্ধসংজ্ঞাহীন অবস্থায় থাকে, মাড়ী দুর্বল ও কণীনিকা বিস্তৃত হয়। এই অবস্থা করেক মিনিট হইতে অর্ধ ঘণ্টা কি তদধিক কাল থাকে। ডাং স্কেয়ার সাহেব কোন গর্ভবতী দিবসে ৩৪ বার মুচ্ছা হইতে দেখিয়াছেন। তিনি বলেন যে সহানুভূতিজনিত বমন প্রভৃতি অল্প কোন পীড়া থাকিলে ইহা প্রায় হয় না। মুচ্ছাভবের সময় কখন কখন হিমিরিয়া রোগের ন্যায় রোগী জুঁপাইতে থাকে। মুচ্ছা হইলে ঈখার স্যাণভলেটাইল্ ও ত্যালিরিয়ান্ প্রভৃতি উত্তেজক প্রয়োগ করিবে এবং রোগীকে সমস্ত নিদ্র

করিয়া শয়ন করাইয়া রাখিবে । যদি ঘন ঘন মুচ্ছা হয় তাহা হইলে অধিক উত্তেজক ঔষধ সেবন করান যুক্তিস্কৃত নহে । বিরাম কালে লৌহঘটিত বলকারক ঔষধ ও পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত । ঘন ঘন হইলে পৃষ্ঠ-বংশে বরফের থলী রাখিলে অনেক উপকার হয় ।

গর্ভকালে স্বভাবতই রক্তের পরিবর্তন ঘটে পূর্বে বলা গিয়াছে । কিন্তু সমধিকরক্তাক্ততা ও সময়ে সময়ে এই পরিবর্তন এত অধিক হয় যে গীড়া ক্লোরোসিস।* উৎপন্ন হয় । রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য কিম্বা শোণিতাকণার হ্রাস যে জন্যই হউক সমধিক রক্তাক্ততা ও ক্লোরোসিস বা হরিত রোগ ঘটয়া সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া উঠে । গাসিরাও সাহেব ৫ জন গর্ভিণীর কেবল সমধিক রক্তাক্ততাজন্য মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন । সচরাচর এই রোগ গুরুতর হইলে গর্ভের পূর্বে হইতেই আরম্ভ হয় ।

পুষ্টিসাধন ও রক্তের অবস্থা পরিবর্তনই চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য । দুগ্ধ, চিকিৎসা । ডিম্ব, বিফ্টি ও মাংস প্রভৃতি স্থপাচ্য পথ্য ব্যবস্থা,কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা, পরিমিত উত্তেজক ঔষধি, বিস্তৃত বায়ু সেবন প্রভৃতিতে বিশেষ উপকার হয় । লৌহঘটিত ঔষধি নিতান্ত আবশ্যিক । কেহ কেহ গর্ভপাত আশঙ্কা করিয়া লৌহঘটিত ঔষধি দিতে নিষেধ করেন । তাঁহারা বলেন যে লৌহঘটতিত ঔষধি জরায়ুর সঙ্কোচ উৎপাদন করে । কিন্তু এইটি ভ্রান্ত মত । আবশ্যিকমতে লৌহঘটিত ঔষধি দিতে আপত্তি নাই । কস্কাইড্ অফ্ জিক্ অমিলিত কস্ করাস্ প্রভৃতি প্রয়োগেও উপকার হয় হুতরাং প্রয়োগপূর্বক পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

রক্তের জলীয়াংশের আধিক্য হইলে গুরুতর স্থলে কৌষিক উপাধানে হাইড্রোমিয়া বা সোদক সিরম্ নিঃসৃত হইয়া শোথ উৎপন্ন করে । এই শোথ রক্তজনিত শোথ । দেহের অধঃশাখায় সচরাচর দৃষ্ট হয়, কিন্তু সময়ে সময়ে বাহ, মুখ ও গ্রীবাতেও দেখা যায় । কখন কখন উদরী ও প্লুরিসি রোগও হইয়া থাকে । উদরগহ্বরে কি বক্ষাবরক বিদ্যায়য্যে জল জমিলে বিশেষ শকার বিষয় । এস্থলে প্রসবের পর জল শোষিত হইবার কালে ফুশ্ফুস্ কি আয়বিক কেন্দ্রে প্রদাহ ঘটিতে পারে কথিত আছে । গর্ভকালে জরায়ুর চাপজন্য পদে ও পাতের পাতায় অঙ্গ শোথ সচরাচর দেখা যায় । কিন্তু পূর্বোক্ত শোথের

সহিত ইহাকে ভ্রম করা উচিত নহে । এলব্যুমিনিয়াম রোগেও শোধ হয় । তাহারও সহিত ভ্রম বাহাতে না হয় তাহা করা কর্তব্য । রোগের হেতু দূর করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য । জননিঃসরণ জন্য মূত্রনিঃসারক ঔষধ ও মধ্যে মধ্যে মৃৎ বিরোচক প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে ।

গতিগণের মূত্রে এলব্যুমেন বা অণুলাল পদার্থ থাকে সম্বন্ধে আজকাল এলব্যুমিনিয়াম । বিস্তারিত আন্দোলন হইতেছে । কি কারণে ইহা উৎপন্ন হয় তাহা ভাল জানা যায় নাই । অধিকাংশ সূতিকাপীড়ায় এই পদার্থ পাওয়া যায় । সূতিকাক্ষেপ রোগে এই পদার্থ পাওয়া সম্বন্ধে বিলাতে লিভার সাহেব ও ক্রাস্কে রেয়ার সাহেব প্রথমে উল্লেখ করেন । অনেকে বলেন যে আক্ষেপ রোগে এলব্যুমেন থাকার ইউরীমিয়াজন্ত আক্ষেপ উৎপন্ন হয় । কিন্তু সম্প্রতি ব্রাক্‌স্টন হিঙ্ক প্রভৃতি সাহেবেরা প্রমাণ করিয়াছেন যে কোন কোন স্থলে আক্ষেপ জন্ত এলব্যুমেন পাওয়া যায় । আক্ষেপের ফল এলব্যুমেন কিন্তু ইহা আক্ষেপের কারণ নহে । সুতরাং এসম্বন্ধে এখনও গোল আছে । গর্তকালে কোন বিশেষ স্বায়ুর কি কাশেরূক সজ্জার পক্ষাঘাত অথবা এমরসিস্ অথবা শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন, সূতিকোন্মাদ, রক্তস্রাব প্রভৃতি উৎকট পীড়ার সহিত এলব্যুমেনের সম্বন্ধ আছে অথবা প্রমাণ হইয়াছে । বাহাইউক গতিগণের মূত্রে এলব্যুমেন পাইলে উহা যে কোন উৎকট পীড়ার লক্ষণ হইতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু ইহা কি প্রকারে উৎপন্ন হয় তাহা আমরা জানি না ।

গতিগণের মূত্রে এলব্যুমেন পাওয়া বিরল নহে । ব্রট্ ও লিট্‌জ ম্যান্‌ কারণ । সাহেবেরা শত করা ২০ জন গতিগণের একরূপ পাইয়াছেন । ফ্রুডাইন্স বারকার সাহেব শতকরা ৪ জনের, হফ্‌মিয়ান সাহেব ২৭৪ জনের পাইয়াছেন । এসবের পর ইহা আর থাকে না এবং অধিকাংশ স্থলে গতিগণের কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায় না । কেন না অনেক গতিগণ একরূপ অবস্থা সত্ত্বেও নির্বিঘ্নে প্রসব করিয়াছে ।

বৃক্কের শিরা ও ধমনীগণের উপর গর্তজন্ত জরায়ুর চাপ নিয়ত পড়ায় জরায়ুর চাপ । ঐ স্রবের শিরায় অস্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় ঘটে । এই নিমিত্ত মূত্রে এলব্যুমেন পদার্থ সচরাচর দেখা যায় । বিশেষতঃ গর্তের পঞ্চম মাসের

পূর্বে মূত্রে ঐ পদার্থ প্রায় থাকে না। সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে জরারূর আকার সম্যক বৃদ্ধি না পাইলে উহা উৎপন্ন হয় না। প্রথম গর্ত্তীণীর মূত্রেই ইহা সচরাচর পাওয়া গিয়া থাকে। কেন না তাহাদের কখন সন্তান না হওয়ায় উদরপেশীগণ শিথিল থাকে না, সুতরাং জরারূর বৃদ্ধির প্রতিরোধ করার উহার চাপ অধিক হয়। বৃক্কের উপর চাপ পড়িয়া উহার শিরামধ্যে রক্ত-সঞ্চয় ঘটায়, মূত্রে এল্যুমেন্ উৎপাদন করে বটে কিন্তু ইহার সহিত অল্প কারণও আছে। কেন না শুভেরিয়ান্ ও কাইব্রইন্ অর্কুদ হইলে বৃক্কের উপর গর্ত্তের ভ্রায় কি তদপেক্ষা অধিক চাপ পড়ে তথাপি মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া যায় না। সুতরাং ইহার উৎপত্তি এক কারণে হয় না বলিয়া বোধ হয়। গর্ত্তকালে প্রসূতি ও জন্মের ত্যাজ্য পদার্থ নিঃসরণ করিতে হয় বলিয়া বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। এই কারণে এল্যুমেন্ উৎপন্ন হইতে পারে কি ইহার সহিত অন্য কারণও আছে বলিয়া বোধ হয়; নতুবা সকল অন্যান্য কারণ। গর্ত্তীণীরই মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া বাইত। এই কারণটি ঠিক নিশ্চয় করিতে আমরা অদ্যাপি পারি নাই। সম্ভবতঃ অকস্মাৎ শৈত্য লাগিলে স্বর্ষ্যরোধ হওয়ার বৃক্ককে রক্তসঞ্চয় হয় ও ব্রাইটের পীড়ার প্রথমাবস্থার ন্যায় উহার অবস্থা হয়। এমন্য মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া বাইতে পারে। এতত্তিন্ন ব্রাইটের পীড়াক্রান্ত কোন ক্রীলোকের গর্ত্ত হইলে প্রথম হইতেই তাহার মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া যায়।

যেসকল পীড়া হইলে মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া যায় তাহা স্বতন্ত্র বর্ণনা স্মৃতিকাব্যায় এল- করা যাইবে। ইহাদের মধ্যে কতকগুলি বিশেষতঃ ব্যাখ্যায়িত্য রোগের স্মৃতিকাক্ষেপ অত্যন্ত বিপদজনক। গঙ্গাঘাত, শিরঃপীড়া, কল। শিরোধূর্ঘন প্রভৃতি অস্ত্রগুলিও সামান্য নহে। রক্তে ইউ-রিয়াকি কার্বনেট অফ্ এমোনিয়াক মিলিত থাকায় ইহাদের উৎপত্তি হয় অথবা অন্য কোন কারণে হয় তাহা স্মৃতিকাক্ষেপ পীড়া বর্ণনা স্থলে বলা যাইবে। বাহাইউক গর্ত্তীণীর মূত্রে এল্যুমেন্ পাওয়া গেলে বিশেষ আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই।

ইহার ভাবী কল সম্বন্ধে আমরা নিশ্চিত মত ব্যক্ত করিতে পারি না; ভাবী কল। কেননা এ সম্বন্ধে আমাদের বহুদর্শিতা নাই। তবে

এই পর্য্যন্ত বলা যায় যে ইহার কল সামান্য নহে। হুম্মিয়ায় সাহেব বলেন যে আক্ষেপ থাকুক বা নাই থাকুক মূত্রে এল্‌বুমেন পাওয়া গেলে প্রভৃতি ও সম্ভান উভয়েরই অনিষ্টসম্ভাবনা। প্রসবের কিছু পূর্বে ইহার তীব্র লক্ষণ প্রকাশ পাইলে তাদৃশ আশঙ্কার বিষয় নাই, কালব্যাপী হইলে স্থায়ী অনিষ্ট উৎপন্ন হয়। প্রসবের কিছু পূর্বে প্রকাশ পাইলে প্রসব হইলেই আবোগ্য হয়। কিন্তু কালব্যাপী হইলে তাহা না হইয়া ব্রাইটের পীড়ায় পরিণত হয়। শুবেয়ার সাহেব বলেন যে প্রথম গর্ভিণীদিগের মধ্যে শতকরা ৪৯ জন আক্ষেপ রোগাক্রান্ত না হইয়াও এল্‌বুমিনিয়ামের অনিষ্ট কলে মরিয়া যায়। যদিও এই সংখ্যা অধিক বোধ হয় তথাপি ইহার অনিষ্ট কল সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই।

বৃক্ক হইতে ক্রমশঃ এল্‌বুমেন পদার্থ নির্গত হওয়ায় ভ্রূণের পুষ্টি গর্ভপাত সম্ভাবনা। ভালরূপে হয় না বলিয়া গর্ভপাত হইবার সম্ভাবনা থাকে ইহা অনেকেই প্রতিপন্ন করিয়াছেন। ডাং ট্যানার ব্রাইটের বোগাক্রান্ত ৪ জন গর্ভিণীর মধ্যে তিন জনের গর্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন। ইহার মধ্যে একজনের উপস্থাপি তিনবার গর্ভপাত হয়। এল্‌বুমিনিয়ামের রোগেব লক্ষণ সকল সময়ে একপ্রকার হয় না। সচরাচর শোথ দেখিয়া আমাদের সন্দেহ হয়। এই শোথ কেবল দেহের অধঃশাখায় আবদ্ধ থাকেনা, মুখ ও উর্দ্ধ শাখাতেও দেখা যায়। দেহের অধঃশাখার শোথ জরায়ুর চাপ জন্মও হইতে পারে। মুখ কি হস্তপ্রভৃতিতে শোথ দেখিলে তৎক্ষণাৎ মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যক।

কখন কখন সর্কাসে শোথ হইতে দেখা যায়। কখন কখন শিরঃপীড়া, দ্বায়বিক লক্ষণ। ক্ষণস্থায়ী শিরোগূর্ধন, অল্পাষ্ট দৃষ্টি, আলিক বিন্দুদর্শন অত্র সময়ে বমনোদ্বেষ না থাকিলেও বমন, অনিদ্রা ও ক্রোধপ্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়। এল্‌বুমিনিয়াম নানাবিধ পীড়ার সহিত সংযুক্ত থাকিতে পারে বলিয়া কোনরূপ পীড়ার লক্ষণ দেখিলেই গর্ভিণীর মূত্র পরীক্ষা করিবে।

মূত্রের অবস্থাও নানাবিধ হইয়া থাকে। সচরাচর উহার পরিমাণ অল্প হয়। ও গাঢ় বর্ণযুক্ত হয় এবং উহাতে এল্‌বুমেন পাওয়া যায়। রোগ বহুকালস্থায়ী হইলে এপিথিলিয়াম্ সেল্‌স, টিউব্ কাষ্ট্ এবং কখন কখন শোণিতকণা পাওয়া যায়।

ইহার কারণ অনুযায়ী চিকিৎসা করা কর্তব্য। তবে গর্ভপাত ভিন্ন অন্য চিকিৎসা। উপায়ে জরায়ুর চাপের হ্রাস করা অসম্ভব। সূত্ররাং এই বিষয়ে কোন চেষ্টা না করিয়া বাহাতে অধিক মূত্র নিঃসৃত হয় তাহা করিতে হয়। তজ্জন্য এসিটেট অফ পটাস কিংবা বাইটারটারেট অফ পটাসমুক্ত ইম্পিরিয়াল পানীয় প্রভৃতি ব্যবস্থা করিলে উপকাব হয়। কল্যাণ জ্যালে-পের গুঁড়া দিয়া তরল দান্ত করিবে। কোমরে শুষ্ক কাপিস করিলে বৃক্কের রক্তসঞ্চয় দূর হয়। ভাপুরা কি টার্কিস বাথ দিয়া বৃক্কের ক্রিয়া বৃদ্ধি করিবে। অনেকে জ্যাবর্যাগাই ও পাইলোকার্গিন দিয়া যক্ষ্ম নিঃসরণ করিতে বলেন, কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত অবসাদ ঘটে বলিয়া ব্যবহার করা যুক্তি-যুক্ত নহে। পুষ্টিকর গথ্য ও বলকারক ঔষধি দ্বারা রক্তের অবস্থা পরিবর্তন করা উচিত। প্রচুর দুগ্ধ পান করান ভাল। টার্কিয়ার সাহেব বলেন দুগ্ধ ব্যবস্থা করিয়া একজনকে এল্‌বুমিনুরিয়া রোগ হইতে আরোগ্য করিয়াছেন। দুগ্ধ হইতে মাখন তুলিয়া সেই দুগ্ধ ও ডিম্ব আহার করিতে দিলে উপকার আছে। ঔষধের মধ্যে টিং পারক্লোরাইড অফ আয়রন্ ও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করিবে।

গুরুতর স্থলে ঔষধে কোন ফল না হইলে অকালপ্রসব করা যুক্তি কি না অকাল প্রসবসম্বন্ধে সে বিষয়ে আজকাল দ্বিমত আন্দোলন হইতেছে। যুক্তি। স্পিজেলবার্গ সাহেব ইহার বিরুদ্ধে বলেন, কিন্তু বার্কাস সাহেব বলেন যে ঔষধে কোন ফল না হইলে অকালপ্রসব করান উচিত। হফমিয়ান সাহেবেরও এই মত। ডাং প্রেক্সার তাহাই বলেন। অকালপ্রসব কখন করিতে হইবে তাহার কোন নিয়ম নাই। এল্‌বুমেনের পরিমাণ দিন দিন বৃদ্ধি হইলে ও ঔষধে কোন ফল না দর্শিলে অকালপ্রসব করিবার আপত্তি নাই। বিশেষ বৈশ্বলে সমধিক শিরঃপীড়া, শিরোঘূর্ণন বা দৃষ্টি-হীনতা ঘটে তথায় ইহা করা কর্তব্য। এই রোগের ভাবী ফল অপেক্ষা অকাল প্রসব অধিক বিপদজনক নহে। এই রোগে জ্ঞানের প্রায় জীবন-সকট হয় বলিয়া কেবল প্রতীতির জীবন রক্ষা করা উদ্দেশ্যেই অকাল প্রসব করিতে হয়। মচরাচা যে সময়ে অকালপ্রসব করা যায় তাহাতে জগৎ-ভূমিষ্ঠ হইয়াও জীবিত থাকিতে পারে।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

—••—

গর্ভকালীন পীড়া (পূর্ব পরিচ্ছেদের পর) ।

গর্ভকালে স্নায়ুগুণে বিবিধ পীড়া হইতে দেখা যায়। সচরাচর ক্রোধ, স্নায়ুগুণের পীড়া। হতাশ ও প্রসব হইতে আশঙ্কা উপস্থিত হয়। প্রসব হইতে আশঙ্কা সময়ে সময়ে এত অধিক হয় যে ইহা হইতে উদ্ভাদ বোগ পর্যন্ত উৎপন্ন হইয়া থাকে। কিন্তু সকলের একুপ হইতে দেখা যায় না। গর্ভকালে বাহাদের স্নায়ুগুণ অতি সামান্য কারণে উত্তেজিত হয় তাহাদের মধ্যেই ইহা অধিক ঘটে।

এই সময়ে অনেকের অনিদ্রা রোগ হইয়া থাকে এবং তজ্জন্য তাহাদের অনিদ্রা। স্বভাব উগ্র ও শরীর দুর্বল হয়। রোগের প্রতিকার করিতে হইলে রোগীকে অধিক রাত্রিজাগরণ করিতে অথবা অথবা আমোদ প্রমোদে মত্ত থাকিতে নিষেধ করিবে এবং নিশ্চেষ্টক ঔষধি ব্যবস্থা করিবে। অধিকমাত্রায় ব্রোমাইড্ অফ্ পোটাসিয়াম্ কি সোডিয়াম্ সংযুক্ত ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ সর্বাপেক্ষা উপযোগী। ব্রোমাইড্ সংযুক্ত হইলে ক্লোরাল্ অধিক ফলদায়ী হয়।

শিরঃপীড়া ও স্নায়ুশূল সচরাচর ঘটিতে দেখা যায়। জরায়ুর সহিত শিরঃপীড়া ও স্নায়ুশূল। ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ থাকায় স্তনের স্নায়ুশূল অধিক হয়। পার্শ্ব-শূল (ইন্টারকস্টাল্ নিউয়াল্জিয়া) হইলে অগুই চিকিৎসকেরা তাহাকে বক্ষাবরক ঝিল্লীর কি অন্য কোন প্রদাহজনিত বেদনা বলিয়া ভ্রম করিতে পারেন। কিন্তু ধার্মমিটার যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে দৈহিক সন্তাপ বৃদ্ধি হয় না জানা যায়, স্ততরাং ভ্রমও দূর হয়। জরায়ুশূল কিংবা কুঁচুকিতে কি উন্নতে অত্যন্ত বেদনা সর্বদা অনুভূত হয়। উদরপেশীর সংযোগ স্থলে টাম পড়ায় উক্ত শেষ প্রকার বেদনা হইয়া থাকে। এই সকল শূল বেদনার চিকিৎসা সম্বন্ধে সাধারণ হাছের উপর দৃষ্টি রাখিয়া অধিকমাত্রায় কুইনিন্

এবং দৌর্ভাগ্য থাকিলে লৌহখটিত ঔষধি ব্যবস্থা করিবে। বেদনার স্থানে নিম্নোক্তক মালিস (বখা বেলডোনা ও ক্লোরোক্সরম্ এর মালিস) প্রয়োগ করিবে। বেদনা অল্পস্থানব্যাপী হইলে একনাইট্ এর মালিস মর্দন করিবে। গুরুতর হইলে ঘুকের নিম্নে হাইপোডার্মিক পিচকারি দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ করিবে। পেশীর উপর টানজন্তু যে বেদনা হয় তাহা নিবারণ করিতে হইলে জরায়ুকে স্থিতিস্থাপক কোমরবন্ধ দ্বারা উত্তোলন করিয়া রাখিতে হয়।

গর্ভকালে প্রায় সকল প্রকার পক্ষাঘাতই হইতে দেখা যায়। সম্পূর্ণ অথবা গর্ভজন্য পক্ষাঘাত। অসম্পূর্ণ অর্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (হেমিপ্লিজিয়া), নিম্নার্দ্ধাঙ্গ পক্ষাঘাত (প্যারাপ্লিজিয়া) মৌখিক পক্ষাঘাত (কেশিয়াল্পলজ্জি), ও বিশেষ বিশেষ ইন্ড্রিয়গণের স্নায়বিক পক্ষাঘাতজনিত এমরসিস্ বা দৃষ্টিহীনতা, বধিরতা এবং আত্মদহীনতা এই সমস্তই ঘটিতে দেখা যায়। চার্লিস্ সাহেব এই অবস্থায় ২২ জনের পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। তজ্জন গুবেরার, বারুকান্, জুলিন্ প্রভৃতি সাহেবেরাও অনেক গর্ভিনীর পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। সুতরাং গর্ভকালে পক্ষাঘাত রোগ অধিক হয় তাহাতে সংশয় নাই।

পক্ষাঘাতের সংখ্যা অধিকাংশই এল্‌ব্যুমিনিয়ুরিয়া কিংবা ইউরীমিয়া রোগ এল্‌ব্যুমিনিয়ুরিয়া রোগের হইতে উৎপন্ন হয়। গুবেরা সাহেব ১১ জনের এল্‌-নহিত সংখ্যক। বুমিনিয়ুরিয়া রোগজনিত পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। ডাঃ সাহেব এইরূপ ১৪ জনের মধ্যে কেবল ৫ জনের পক্ষাঘাত হইতে দেখেন নাই। এই পক্ষাঘাত রোগ স্থায়ী হয় না, প্রসবের পরেই আরোগ্য হইয়া যায়, সুতরাং বোধ হয় ইহা কোন অস্থায়ী কারণে উৎপন্ন হয়।

পক্ষাঘাতের প্রত্যেক স্থলেই মূত্র পরীক্ষা করা আবশ্যিক এবং উহাতে এরূপ হলে অকাল এল্‌ব্যুমেন্‌ পাইলে তৎক্ষণাৎ অকাল প্রসব করিতে হয়। প্রসব যুক্তিসিদ্ধ। কেন না এরূপ বিপদজনক লক্ষণ দেখিলে আর বাড়িতে দেওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে। কারণ দূরীভূত হইলেই তাহার কার্য্য দূরীভূত হইয়া থাকে, সুতরাং ভাবী ফল তত অন্তত হয় না। প্রসব করাইলেও যদি পক্ষাঘাত থাকে তাহা হইলে অগর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত হইলে যেরূপ চিকিৎসা করা কর্তব্য তাহাই করা উচিত। অল্পমাত্রার প্লীক্‌নিয়া ও পক্ষাঘাতাক্রান্ত অঙ্গে ক্যারাডিক্লেসন্‌ অর্থাৎ ভাড়িত প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে।

কখন কখন পক্ষাঘাত ইউরীমিয়া হইতে উৎপন্ন না হইতেও দেখা যায়। অন্য কারণ সমূহ এই সকলের কারণ ভাল বুঝা যায় না। অগর্ভাবস্থায় পক্ষাঘাত। মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়া বেরুগ অর্ধাক্ষ পক্ষাঘাত হইতে পারে গর্ভকালেও তদ্রূপ হওয়া বিচিত্র নহে। অন্য কারণেও [যথা মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় কি ধমনী অথু-সমবয়োধন (এমলিজিম্) জন্য] পক্ষাঘাত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ ঘটনা বিরল। ক্রিয়াবিকারজন্যও পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। টার্নিয়াম সাহেব কেবল সম্মতিক রক্তাক্তভাজন্ত পক্ষাঘাত হইতে দেখিয়াছেন। কোন কোন স্থলে ইহা হিমিরিয়াসমূহ হইতে পারে। অস্ত্রান্ত প্রকার পক্ষাঘাতের স্থায় নিম্নার্দ্ধাক্ষ পক্ষাঘাত এলুমিনিয়ামের সহিত সংশ্লিষ্ট হয় না। ইহা সম্ভবতঃ ব্যক্তিগতরূপে হইতে নিক্রান্ত ন্যায় সকলের উপর জরায়ুর চাপ পড়াতে উৎপন্ন হয় নতুবা জরায়ুজ পীড়ার প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ার (রিকলেক্টন একশন্) ফলে উৎপন্ন হইয়া থাকে। এই পীড়ায় মূত্র পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করিয়া যদি উহাতে এলুমিনিয়াম না পাওয়া যায় তাহা হইলে অকালপ্রসব করিবার আবশ্যিকতা নাই। প্রসবের পর চিকিৎসা করিয়া পক্ষাঘাত দূর করা যাইতে পারে। সচরাচর ইহা জগৎস্থায়ী কারণেই উৎপন্ন হয় বলিয়া ইহার ভাবী ফল অশুভ হয় না বলা যায়। কখন কখন কেবল বাম পদের পক্ষাঘাত হইতে দেখা যায়। জগৎমস্তকের চাপ ঐপদের দ্বারা পড়ায় ইহা ঘটয়া থাকে। ইহা ক্রমশঃ আরোগ্য হয় এমন কি প্রসবের পর কিছু দিন বা কয়েক সপ্তাহ মধ্যে আরোগ্য হয়।

গর্ভকালে কোরিয়া রোগ হওয়া বিরল নহে। দুর্বল স্ত্রীলোকদিগের কোরিয়া। প্রথম গর্ভাবস্থায় ইহা সচরাচর হইতে দেখা যায়। অধিকাংশ স্থলে বিবাহ হইবার পূর্বে এই রোগ হইয়া থাকে। গর্ভসঞ্চারণ হইলে পুনরুৎপন্ন হয়। কারণ এই সময় রক্তের পরিবর্তন ঘটে ও স্নায়ুগুণ সহজেই উত্তেজিত হয়।

গর্ভকালে হইলে এই রোগ অতি ভয়ানক হয়। ডাং বার্গিজ্ বলেন ভাবী ফল। যে ইহা ঘটিলে ৩ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয়। মৃত্যু না হইলেও স্থায়ী মানসিক বিকার থাকিয়া যায়। ইহার দ্বারা গর্ভপাত প্রায়ই ঘটে ও জন্মের মৃত্যু হয়।

অন্যকালে হইলে এই রোগের বৈরূপ চিকিৎসা করিতে হয় গর্ভকালেও চিকিৎসা ।

তদ্রূপ । লাইকস্ আর্সেনিকেলিস্, ব্রোমাইড্ অক্ পটাস্ ও লোহ ইহারাই প্রধানতঃ উপকার করে । গুরুতর হইলে অক্-প্রত্যঙ্গের অবিরাম গতি, অনিদ্রা ও অবসাদপ্রযুক্ত জীবনসঙ্কট হইয়া উঠে । তখন বাহাতে একেবারে আরোগ্য হয় এরূপ চেষ্টা করা উচিত । ঔষধে ফল না দর্শিলে অপত্য অকালপ্রসব করাইতে হয় । করিলে এই সমস্ত উপদ্রব শীঘ্রই শমিত হয় । সুতরাং অকালপ্রসব করা যুক্তিসঙ্গত । ইহা স্মরণ রাখিতে হইবে যে পুনর্ব্বার গর্ভ হইলে এই রোগ আবার হইতে পারে । বাহাতে না হইতে পায় সে বিষয়ে বিশেষ স্বয়ং আবশ্যক ।

প্রস্রাবযন্ত্রের পীড়া প্রায় দেখা যায় । মধ্যে মধ্যে মূত্ররোধ হইতেও প্রস্রাবযন্ত্রের পীড়া, মূত্র দেখা গিয়া থাকে । জরায়ুর পশ্চাদ্ধাবর্তনজন্য মূত্র-রোধ ঘটে । ষটিলে জরায়ুর অবস্থান সংশোধন করিলেই

আরোগ্য হয় । যেহলে জরায়ুর পশ্চাদ্ধাবর্তন বর্ণনা করা বাইবে তথায় এই বিষয় সবিস্তার লেখা বাইবে । মূত্ররোধ বহুকাল স্থায়ী হইলে কেবল যে অত্যন্ত কষ্ট হয় তাহা নহে মূত্রাশয়ের পীড়া হইয়া থাকে । গর্ভকালে মূত্ররোধ ষটিয়া মূত্রাশয়ের প্রদাহ হইবার অনেক ঘটনারও উল্লেখ আছে । এই সকল স্থলে মূত্রাশয়ের মৈত্রিক বিগ্নী প্রদাহজন্তু কখন কখন সম্পূর্ণরূপে কখন বা ষণ্ড ষণ্ড হইয়া বাহির হইয়াছে । এইরূপ ভয়ানক বিপদ ষটিতে পারে আমাদের স্মরণ রাখা কর্তব্য এবং কোন স্থলে অধিক কাল মূত্ররোধ থাকিতে দেওয়া উচিত নহে । মূত্ররোধ হইবামাত্র একটি ক্যাথিটার যন্ত্রের দ্বারা উহা নিঃসারিত করা বিধেয়, এবং পুনর্ব্বার বাহাতে না ঘটে তজ্জন্য ইহার কারণ দূর করা আবশ্যক ।

মূত্রাশয়োত্তেজন সর্ব্বদা হইয়া থাকে । গর্ভের তরুণাবস্থায় সহানুভূতি ও মূত্রাশয়োত্তেজন । জরায়ুর চাপজন্য মূত্রাশয়ের গ্রীবা উত্তেজিত থাকে কিন্তু শেষাবস্থায় কেবল চাপজন্য উত্তেজিত হয় । গুরুতরস্থলে যখন যখন প্রস্রাব করিতে হয় বলিয়া অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হইতে পারে । গর্ভের শেষাবস্থায় জন্মের অস্বাভাবিক অবস্থানজন্য মূত্রাশয়ো-ত্তেজন হইয়া থাকে তাহা অন্যত্র বলা গিয়াছে । এরূপ স্থলে জন্ম হয় অসু-

প্রহুভাবে নড়ুবা বক্রভাবে থাকে। এজন্য মূত্রাশয়ের উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে কিংবা মূত্রাশয় স্থানচ্যুত হয়। জ্ঞেয় অস্বাভাবিক অবস্থান গর্ভাশয়ের উদরসংস্পর্শন দ্বারা অনুভূত হয় ও বাহ্যিক কোঁশলে উহা সংশোধন করা যাইতে পারে। জ্ঞেয় অবস্থান সংশোধন করিবামাত্রই আরাম বোধ হয়। কিন্তু জ্ঞেয় আবার সেই ভাবে থাকিলে পুনর্বার কষ্ট হয়। জ্ঞেয় যদি বারবার বক্রভাবে থাকিবার চেষ্টা করে তাহা হইলে উদরের উপর উপযোগী বন্ধনী ব্যবহার দ্বারা উহাকে সোজা রাখা যাইতে পারে। যদি এই কারণে মূত্রাশয়-স্রোতজন্ম না ঘটে তাহা হইলে লাইকস্ পোটাসি দিবে নড়ুবা টিং বেলেডোনা কি ইলেক্সবের ডিককুশন্স ব্যবস্থা করিবে। যোনিতে মর্ফিয়া কি এট্রোপিন্ যটিত নিস্তেজক পেসারি দিবে।

বহুপুত্রা স্ত্রীলোকের গর্ভকালে মূত্রধারণে অক্ষমতা জন্য অত্যন্ত কষ্ট হয়। মূত্রধারণাক্ষমতা। সামান্য নড়ন চড়নে মূত্র নিঃসৃত হয় ও যোনিপ্রদেশের দ্বকে ক্ষত ও কণ্ডু হয়। উদরে একটি কোমর বন্ধ বাঁধিলে ও যোনি প্রদেশের দ্বকে গ্লিসারিন্ কি সিম্পল্ মলম লাগাইলে কিছু উপকার হয়।

ডাং টাইলর্স্ স্মিথ্ বলেন যে কোন কোন দুর্বল স্ত্রীলোকের গর্ভকালে মূত্রকন্সক্টস্ জন্ম। মূত্রে কন্সক্টস্ জন্মে। বিরাম, পুষ্টিকর পথ্য ও বল-কারক ঔষধি (যথা লৌহ, গাভর অন্ন প্রভৃতি) ব্যবস্থা করিলে ইহা আরোগ্য হয়।

গর্ভের শেষার্ধ্বে যোনিদ্বার হইতে এক প্রকার বেত শ্রাব বাহির হইতে বেতপ্রদর। প্রার দেখা যায়। রোগী ইহা দেখিয়া ভীত হয় কিন্তু বিশেষ অহিতকর লক্ষণ না থাকিলে আশঙ্কার কারণ নাই। গুরুতর হইলে যোনি উত্তপ্ত, ক্ষীত, বেদনামুক্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণ্ডু দ্বারা আবৃত হয়। উপদংশ না হইলেও যোনিতে বেতপ্রদর জন্য কীলক (ওয়্যার্ট্) হইতে দেখা যায়। ষিবিয়ার্জ্ সাহেব বলেন যে এই কীলকে তঁতে কি নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার্ ডিকিংসা।

লাগাইলে আরোগ্য হয় না, কিন্তু প্রসবের পর আপনা হইতেই আরোগ্য হইয়া যায়। গর্ভকালে সমগ্র জননেন্দ্রিয়ের রক্ত সঞ্চিত হয় বলিয়া বেতপ্রদর হইয়া থাকে, সুতরাং ইহার উপশম ভিন্ন অন্য প্রতিকার আশা করা যায় না। হেনরি বেনেট্ বলেন যে গুরুতরস্থলে জরায়ুগ্রীবা ক্ষুদ্র

ক্ষুদ্র উৎসাদনদ্বারা আবৃত থাকে কিংবা অল্পক্ষুদ্র বৃক্ক হয় ক্ষুদ্রাং অতি সাব-
ধানে নাইটেট্ অফ্ সিল্ভার স্পর্শ করাইলে কি কার্বলিক্ অম্ল জনমিশ্রিত
করিয়া ধৌত করিলে উপকার হয়। সাধারণতঃ কণ্ডিজ্ কুইড্ দ্বারা ধীরে
ধীরে ধৌত করিতে উপদেশ দিবে। অথবা ৪ গ্রেন্ সাল্ফো-কার্বলেট্ অফ্
জিন্ক্ এক আউন্স্ জলে মিশ্রিত করিয়া ধৌত করিলেও উপকার হয়। অথবা
কেবল গরম জলদ্বারা ধৌত করিলেও ফল হয়। যন যন পিচকারী সজোরে
ব্যবহার নিষেধ। দিবসে একবার মাত্র ধৌত করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।
শ্বেত প্রদরের শ্রাব অত্যন্ত কই (এক্সিড্) হইলে ষোনিতে কণ্ডু কষ্টকর
কণ্ডু। হইয়া উঠে। এবং রোগীকে ক্রমাগত চুলকাইতে হয়।

শ্বেত প্রদর না থাকিলেও কণ্ডু হইতে পারে।

ইহা স্নায়ুশূল জন্য কিংবা প্রৈম্বিক্ রিট্রীতে এণ্ড্রি জন্য অথবা
শ্বেতপ্রদর না হইলেও সরলায়ে ক্রমি জন্য অথবা ষোনিলামে মংকুন জন্য
কণ্ডু হইতে পারে। উৎপন্ন হয়। কখন কখন সর্বোদ্রে কণ্ডু বিস্তৃত হইতে
দেখা যায়। ইহার চিকিৎসা সম্ভাষণপ্রদ নহে। ওসার্ভের মালিস অধিক জল-
মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপশম হইতে পারে। অথবা এক আউন্স্ মিউরি-
এট্ অফ্ মর্কিয়ার আরকণ্ড ড্রাম হাইড্রোসিয়ানিক্ অম্ল ৬ আউন্স্ জল মিশ্রিত
করিয়া লাগাইলে অথবা এক অংশ ক্রোরোকর্য় ছয় অংশ বাদামের তৈল
মিশ্রিত করিয়া লাগাইলে উপকার হইতে পারে। সমভাগে গ্লিসারিন্ অফ্
বোরাক্স ও সাল্ফিউরাস্ অম্ল তুলায় ভিজাইয়া ষোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া
রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। শয়নকালে প্রবিষ্ট করাইয়া প্রাতে বাহির
করিয়া লইবে। তুলায় একটি সূতা বাধিয়া রাখিলে সহজে বাহির করা যায়।
কণ্ডুস্থানে বোরাসিক্ এন্সিড্ ও ভাজিলিনের মলম লাগাইলে কণ্ডু নিবারণ
হয়। ওরুতর স্থলে কটিক্ পেন্সিল্ ষোনির উপর ধীরে ধীরে স্পর্শ
করিবে। অথবা টার্নিয়ার স'হেব যেরূপ বলেন যে ২ গ্রেন্ বাই-ক্রোরোইড্
অফ্ মার্কারি এক আউন্স্ জলে মিশাইয়া সাধংকালে ও প্রাতে লাগাইবে।
পরিপাকযন্ত্রের কার্যে দৃষ্টি রাখিবে। বিরচক খাতব পানীয় পান করাইলে
উপকার হয়। সর্বোদ্রে কি এক স্থানে অধিক কণ্ডু জন্মিলে অধিক মাত্রায়
ক্রোমাইড্ অফ্ পটাস্ সেবন করাইলে স্নায়বীয় কার্য শীতল হয়।

গর্ভাবস্থার কতকগুলি পীড়া জরায়ুর চাপ জন্ম উৎপন্ন হয়। সচরাচর অধঃশাখার শোথ। অধঃশাখার শোথ ও পদশিরার এবং বোনিতে শিরা প্রসারণ (ভ্যারিকোসিস্) হইয়া থাকে।

শোথ যদি কেবল জরায়ুর চাপজন্য হয় তাহা হইলে কোন আশঙ্কার কারণ চাপের কম। নাই এবং রোগীকে শয়ান রাখিলেই আরোগ্য হইয়া যায়। অধঃশাখায় শিরা প্রসারণ হইতে প্রায় দেখা যায়। বিশেষতঃ বাহ্য-দেহ অনেক বার গর্ভ হয় তাহাদের প্রসবের পর পর্য্যন্ত ইহা থাকিতে দেখা যায়। কখন কখন বোনির শিরাসকল প্রসারিত হওয়ায় বোনি ক্ষীত হয়। শয়ান অবস্থান রাখিয়া জরায়ুর চাপ নিবারণ জন্য একটি কোমর বন্ধদ্বারা উহা উত্তোলন করিয়া রাখিলে অনেক উপশম হয়। পদের শিরা প্রসারিত হইলে স্থিতিস্থাপক মোজা কি উপযোগী বন্ধনীতে উপকার হয়।

ক্ষীত শিরা ফাটিয়া কখন কখন বিপদ ঘটে। প্রসবকালে কি উহার কখন কখন শিরা অব্যবহিত পরে জন্মমস্তকের চাপজন্য শিরা ফাটিলে ফাটিয়া বিপদ ঘটে। বোনিতে (ধ্রুয়াস্) সমবরোধন জন্মে। কখন কখন আকস্মিক কারণে ক্কা আঘাত ইত্যাদি লাগিলে শিরা ফাটিয়া যায়। ডাং সিম্‌সন্ এক জন ত্রীলোকের কথা উল্লেখ করেন। সেই ত্রীলোকের বোনিতে কেহ পদাঘাত করায় বোনির ক্ষীত শিরা ফাটিয়া যায়। টার্নিয়ান সাহেব বলেন যে একজন ত্রীলোক চেয়ারের কিনারার উপর পড়িয়া ষাওয়ায় তাহার শিরা ফাটিয়া যায়। পায়ের শিরা ফাটিলে ভয়ানক রক্তস্রাব হয়। শিরার উপর কেবল চাপ দেওয়াই মুখ্য চিকিৎসা। অঙ্গুলিদ্বারা পারক্লোরাইড্ লাগাইলে চিকিৎসা। কিস্বা পারক্লোরাইড্ অফ্‌ আয়রণ্ সিক্ত এক খণ্ড কাপড় গোল করিয়া জড়াইয়া শিরার উপর রাখিয়া শক্ত বন্ধনি রাখিলে রক্ত স্রাব বন্ধ হয়। প্রসবের পর বোনিতে ধ্রুয়াস জন্মিলে তাহার চিকিৎসা অস্ত্রত্ব বর্ণন করা যাইবে। কখন প্রসারিত শিরা প্রদাহজন্য বেদনাসূক্ত হয় ও তন্মধ্যে রক্ত জন্মিয়া যায়। একপ স্থলে রোগীকে শায়িত রাখিয়া নিস্তেজক মালিস (যথা ক্লোরোফর্ম ও বেলেডোনা মালিস) লাগাইলে বেদনার উপশম হয়।

গর্ভকালে জরায়ুর স্থানচ্যুতিজন্য বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হয়।

গর্ভকালে জরায়ুঃ জরায়ুর ভ্রংশ (প্রোল্যাপস্) অতি বিরল স্থলেই ঘটে।

স্থানচ্যুতি । যেহলে গর্ভ হইবার পূর্বে জরায়ুর অগ্রপতন (প্রেসিডেন্সিয়া) থাকে তথায় গর্ভ হইলে জরায়ুভ্রংশ হয় । এরূপ স্থলে জরায়ুর গর্ভকালে জরায়ুর ভার বৃদ্ধি হওয়ায় অগ্রপতন বিশিষ্ট জরায়ু বোনিমধ্যে ভ্রংশ । কিংবা একেবারে বোনির বাহিরে নির্গত হয় । অধিকাংশ স্থলে গর্ভকাল বড় অগ্রসর হয় জরায়ু তত উপরে উঠায় নির্গতভ্রংশ বোনিমধ্যে পুনঃ প্রবেশ করে । গর্ভের চতুর্থ কি পঞ্চম মাস হইতেই জরায়ু বস্তিকোটরের সীমা অতিক্রম করিয়া উপরে উঠে । কেহ কেহ বলেন যে কোন কোন স্থলে পূর্ব গর্ভকালেও জরায়ু বোনির বাহিরে থাকিতে দেখা যায় । কিন্তু বোধ হয় ইহা ভ্রম । কেন না জরায়ুর অধিকাংশই তখন বস্তিগহ্বরের সীমায় উঠে থাকে, কিয়দংশ মাত্র বোনির বাহিরে থাকিতে পারে । অথবা কোথাও জরায়ুগ্রীবার বিবর্তন বহুকাল হইতেই থাকায় কেবল উহা বোনির বাহিরে থাকে কিন্তু জরায়ুর অন্তর্মুখ ও কাণ্ডাস্ বথান্থানে থাকে । গর্ভকাল অগ্রসর হইয়াও জরায়ুর ভ্রংশ সংশোধিত না হইলে বিপদজনক লক্ষণ উপস্থিত হয় । কেননা বস্তিগহ্বরের নিত্যন্ত প্রশস্ত না হইলে বর্ধিত জরায়ু উহার অস্থিময় প্রাচীরमध्ये অতিসঙ্কীর্ণভাবে থাকে । সরলান্ন এবং মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় পুরীষ ও মূত্রত্যাগে বিঘ্ন ঘটে এবং অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় । এরূপ অবস্থায় গর্ভপাত হওয়া অত্যন্ত সম্ভব । এই সমস্ত বিপদ ঘটা সম্ভব বলিয়া গর্ভকালে জরায়ুভ্রংশ বৎসামান্য হইলেও তাহার প্রতিকারজন্য বদ্বশীল হওয়া আবশ্যক । রোগীকে একেবারে চলিতে নিষেধ করিয়া ক্রমাগত শয়ান রাখিবে । এবং হজের একটি বড় পেসারি গর্ভের ছয় মাস পর্যন্ত বোনিমধ্যে রাখিতে বলিবে । প্রসবের পরেও রোগীকে শয়ান অবস্থায় কিছু দিন রাখিতে হইবে । কেন না যে প্রক্রিয়ায় জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় তাহাতে ভ্রংশও আরোপ্য হইতে পারে । জ্বাবার ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে পূর্ব গর্ভকালে জরায়ুর বহুকালস্থায়ী স্থানচ্যুতি আপনা হইতে আরোগ্য হইতে পারে ।

গর্ভকালে জরায়ুর সম্মুখাবর্তন হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না । গর্ভের সম্মুখাবর্তন তাদৃশ পূর্বে জরায়ুর সম্মুখাবর্তন কি সম্মুখবক্রতা থাকিলে অনিষ্টকর নহে । গর্ভকালে উহার সম্মুখ আবর্তন ঘটে । ঘটিলে পশ্চাদ্-বর্তনের ন্যায় উহা বস্তিকোটরে থাকে না । গর্ভকাল অগ্রসর হইলেই উহা

উদরগহ্বরে উদ্ভিত হয়। গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখাবর্তনজন্য উহার কাণ্ডাস্ মূত্রাশয়ের উপর পতিত হয় এজন্য তখন মূত্রাশয়ান্তেজন্য অধিক ষটে। গ্রেলি হিউইট্ বলেন যে জরায়ুর সম্মুখাবর্তনজন্য গর্ভিণীর প্রাতঃবমন হইয়া থাকে। কিন্তু এইমত সকলের গ্রাহ্য হয় নাই।

স্বাস্থ্যবিদ্যা অনেকবার গর্ভধারণ করিয়াছে তাহাদের উদরপেশী অত্যন্ত গর্ভকাল অগ্রসর হইলে শিথিল থাকায় গর্ভকাল অগ্রসর হইলেও জরায়ুর সম-জরায়ুর সম্মুখাবর্তন। দিক সম্মুখাবর্তন থাকিতে দেখা যায়। এমন কি জরায়ুর কাণ্ডাস রোগীর জন্মের প্রায় সমতলে থাকে। উদরের সরলপেশী (রেক্টাই) পৃথক হইয়া যাওয়ায় কখন কখন জরায়ু উহাদের মধ্য দিয়া অস্ত্র বৃদ্ধির ন্যায় বাহিরে আইসে ও কেবলমাত্র উদরের ত্বকদ্বারা আবৃত থাকে। এরূপ অবস্থায় প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে বস্তিগহ্বর ও জরায়ুর এক্সেসের পরিবর্তন ঘটায় প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। ইহার প্রতিকারের জন্য প্রকৃতিকে চিৎকরিয়া শয়ান রাখিবে ও উপযোগী বন্ধনীদ্বারা জরায়ুকে স্থানে আবদ্ধ রাখিবে। বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে কিশা ধর্মকায় স্ত্রীলোকেরা রিকটস্ বোগাক্রান্ত হইলে জরায়ুর এরূপ স্থানচ্যুতি হয়। তন্মধ্যে পশ্চাদাবর্তন বিশেষ জানা আবশ্যক। কেন না সময়ে সময়ে ইহার জন্ম সমূহ বিপদ ষটে। পূর্বে সকলে বলিতেন যে গর্ভিণী উচ্চস্থান হইতে পতিত হইলে কি কোনপ্রকারে আঘাত প্রাপ্ত হইলে উহা ষটে। মূত্রাশয় অতিরিক্ত ক্ষীত হইলে উহার চাপে জরায়ু পশ্চাৎ ও নিম্নভাগে আবর্তন করে বলিয়া অনেকে বলিতেন। কিন্তু ইহার স্বার্থ কাষণ মৃত ভাং টাইলার স্থিতি প্রথমে নির্ণয় করেন। তিনি বলেন যে অধিকাংশ স্থলে গর্ভের পূর্ব হইতেই জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন কি পশ্চাদ্বক্রতা থাকে। তাহার পরবর্তী লেখকগণও এই মতের পোষকতা করেন। জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন থাকিলে অধিকাংশ স্থলে গর্ভ হইলে উহা আপনা হইতে সোজা হইয়া যায় এবং গর্ভিণীর কষ্ট হয় না। অথবা কোথাও কোথাও সোজা না হওয়ায় উহার বর্দ্ধনের বিঘ্ন ষটে এবং গর্ভপাত হইয়া যায়। কখন গর্ভের তৃতীয় চতুর্থ মাস পর্যন্ত জরায়ু বস্তিগহ্বরে ত্যাগ না করিয়া উহার মধ্যেই বর্দ্ধিত হয়। এবং এজন্য গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট হয়। কারণ বস্তিগহ্বরের অস্থির প্রাচীরে উহা সঙ্গীর্ণভাবে

আবদ্ধ থাকে সুতরাং সরলান্ত ও মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় নিম্নলিখিত লক্ষণ উপস্থিত হয় ।

মূত্রমার্গে চাপ পড়ায় প্রস্রাব করিতে কষ্ট প্রথমে লক্ষিত হয় । পরীক্ষা লক্ষণ ।

দ্বারা জানা যায় যে মূত্রাশয় ভয়ানক ক্ষীত হইয়া আছে । কখন কখন অল্প পরিমাণে মূত্রনিঃসরণ হওয়ায় রোগী মনে করে যে তাহার বেশ প্রস্রাব হইতেছে সুতরাং তাহার কথায় নির্ভর করিলে মূত্রাশয়ের ক্ষীতি আছে জানা যায় না । কখন কখন মূত্রনিঃসরণে এত বিঘ্ন হয় যে হস্ত ও পদে শোথ উৎপন্ন হয় । মূত্রাশয় খালি করিলে এই শোথ শীঘ্রই দূর হয় । এই সঙ্গে পুরীষত্যাগে কষ্ট হয়, মলদ্বার দৃঢ় করে ও ভয়ানক কোষ্ঠ বদ্ধ হয় । এই সকল লক্ষণ বাড়িতে থাকে এবং বস্তিগহ্বরে বেদনা ও ভার বোধ হয় । তখন চিকিৎসাযুক্ত রোগী ব্যস্ত হয় ও তাহার রোগ স্বার্থ নির্ণয় হয় । যদি অকস্মাৎ পশ্চাদবর্তন ঘটে তাহা হইলে এই সকল লক্ষণ অতি-সত্ত্বর উপস্থিত হয় ও প্রকৃত হইয়া উঠে ।

ইহার পর রোগেয় বিবিধ প্রকার অবস্থা ঘটে । কখন কখন বস্তিগহ্বরে বৃদ্ধি ও পরিণাম । কিছুকাল আবদ্ধ থাকিয়া অকস্মাৎ জরায়ু আপনা হইতে উদরগহ্বরে উঠিয়া পড়ে ও গুরুতর লক্ষণসকল দূর হয় । কিন্তু ইহা অতি বিরল স্থলেই ঘটে । সাধারণতঃ এই অস্বাভাবিক অবস্থান সংশোধিত না হইলে সময়ে সময়ে মারাত্মক হইয়া উঠে । তবে গর্তপাত হইলে এক্ষণ আশঙ্কা নাই ।

জরায়ু স্বস্থানে না গেলে মূত্রাশয়ে ক্রমাগত মূত্র জমিয়া উহা ক্ষীত হইতে স্বস্থানস্থ না হইলে থাকে এবং কোনমতেই প্রস্রাব করিতে না পারায় অব-পরিণাম । শেষে মূত্রাশয় ছিন্ন হয় এবং মারাত্মক পেরিটোনিয়ামের প্রদাহ উপস্থিত হয় । অথবা মূত্ররোধজন্য মূত্রাশয়ে প্রদাহ হয় এবং মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মিক ঝিল্লী বাহির হইয়া যায় । অথবা সচরাচর যেরূপ দেখা যায় যে মূত্ররোধ হওয়ায় মূত্রস্থ দ্রবিত পদার্থ রক্তের সহিত মিশাইয়া ইউরী-মিয়ার লক্ষণ প্রকাশ হয় । অচিরে মৃত্যু ঘটে । অতএব জরায়ু দৃঢ়বদ্ধ থাকায় উহাতে রক্তসঞ্চয় ও প্রদাহ উৎপন্ন হয়, এবং অবশেষে বিগলিত হয় । পরিশেষে রোগী বাঁচিয়া থাকিলে সরলান্তে কিংবোধনিত নাগী হয়, তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণপ্রভৃতি ষণ্ড ষণ্ড হইয়া বাহির হইয়া যায় । কিন্তু এক্ষণ

ঘটনা একেবারে অচিকিৎসিত থাকিলে কি অযোগ্য ব্যক্তিদ্বারা চিকিৎসিত হইলে ষাটরা থাকে ।

ইহা নির্ণয় করা তাদৃশ কঠিন নহে । যোনিপরীক্ষা করিলে অঙ্গুলিদ্বারা একটি নির্ণয় ।

মহণ, গোল, ও স্থিতিস্থাপক স্ফীতি স্পর্শ করা যায় । এই স্ফীতি বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশ ব্যাপিয়া অবস্থিতি করে ও যোনির পশ্চাৎ প্রাচীর ঠেলিয়া কখন কখন যোনিদ্বারের বাহিরে আসে । সম্মুখে ও উর্দ্ধে অঙ্গুলি চালনা করিলে জরায়ুগ্রীবা স্পর্শ করা যায় । উহা পিউবিসের পশ্চাৎ ও উর্দ্ধ ভাগে থাকে এবং মূত্রমার্গকে চাপিয়া রাখে । জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন অত্যন্ত অধিক হইলে জরায়ুগ্রীবা স্পর্শ করা যায় না । গর্ভিনীর উদরসংস্পর্শন করিলে জরায়ুর ফাণ্ডাস্ বস্তিকোটরের সীমার উর্দ্ধে অনুভব করা যায় না । গর্ভের তৃতীয় কি চতুর্থ মাসের পূর্বে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন জন্য কোন বিশেষ গুরুতর লক্ষণ জানা যায় না । ঐ মাসে উদর সংস্পর্শনদ্বারা জরায়ুর ফাণ্ডাস্ যদি বস্তিকোটরের সীমার উর্দ্ধে অনুভূত না হয় তাহা হইলে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন আছে জানা যায় । সাবধানে বাহ্যিক ও আন্তরিক উভয়বিধ পরীক্ষা করিলে জরায়ুর আকৃতি ও প্রসারণ পর্য্যায়ক্রমে অনুভব করা যায় বলিয়া উহাকে অন্য কোন অর্কুদ বলিয়া ভ্রম করা যায় না । গর্ভলক্ষণ থাকাতোও আমাদের ভ্রম দূর হয় ।

অতিবিরল স্থলে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত থাকে বলিয়া পূর্ণ গর্ভকাল পর্য্যন্ত কথিত আছে । কিন্তু ইহা একপ্রকার অসম্ভব । তবে জরায়ুর পশ্চাদাবর্তন ওলুড়হ্যান্ সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে থাকিবার কারণ । পশ্চাদাবর্তনযুক্ত জরায়ুর কেবল কিয়দংশমাত্র বস্তিগহ্বরে ছিল কিন্তু অবশিষ্ট অধিকাংশই উদরগহ্বরে বর্জিত হইয়াছিল । সুতরাং এস্থলে জরায়ু দুই অংশে বিভক্ত ছিল বলিতে হইবে । কেবল আবর্তন-যুক্ত অংশটি বস্তিগহ্বরে নতুবা ভ্রূণের অধিকাংশই উদরগহ্বরে ছিল । এরূপ হওয়ায় গর্ভজন্তু উদরস্ফীতি ব্যতীত যোনিমধ্যে আর একটি স্ফীতি অনুভূত হয়, এবং গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হইতে পারে । প্রসবকালে অত্যন্ত বিপদ ঘনি সম্ভব কিন্তু প্রায়ই বিপদ ষাটবার পূর্বে এই অস্বাভাবিক অবস্থান আপনা হইতে সংশোধিত হয় ।

জরায়ুর পশ্চাদ্ভাবনের চিকিৎসা বতশীত করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল । চিকিৎসা । কেননা বিলম্ব হইলে জরায়ুর আকার বর্জনজন্য উহা স্বস্থানে স্থাপিত করা হুঙ্কর হইয়া উঠে । জরায়ুদেহ বা কাণ্ডাস্ উভয়ালন করিয়া সেক্রম্ বা ত্রিকাঙ্কির প্রমস্টারির উর্ধ্বে রাখাই চিকিৎসার উদ্দেশ্য । সর্বাঙ্গে রোগীর মূত্রাশয় হইতে মূত্র নিঃসারিত করা কর্তব্য । এজন্য একটি প্রথমে মূত্রাশয় হইতে সক্র, লম্বা, ইলাস্টিক্, মেলুক্যাথিটার বস্ত্র ব্যবহার মূত্র নিঃসারিত করা করিতে হইবে । কেননা মূত্রমার্গ তখন লম্বা ও সক্র হইয়া উচিত । থাকে হুডরাং সাধারণ রৌপ্যনির্মিত বস্ত্র ব্যবহার করা যায় না । ঐরূপ বস্ত্র ব্যবহার করিলেও সময়ে সময়ে উহা প্রবেশ করান হুঃসাধ্য হইয়া উঠে । ঐরূপ স্থলে অগত্যা এন্সিরেটার বস্ত্রের সুচীদ্বারা পিউবিসের ১২ ইঞ্চ উপরে ভেদ করিয়া মূত্র পিচকারি দ্বারা টানিয়া লইতে হয় । এই প্রক্রিয়া ম্যাট্রজ্ প্রভৃতি সাহেবেরা অবলম্বন করিয়াছেন এবং তাহাতে কোন বিপদ ঘটে নাই । কিন্তু বহুকালাবধি অচিকিৎসিত না থাকিলে ক্যাথিটার প্রবেশ করান হুঃসাধ্য হয় না ।

মূত্রাশয় খালি ও পিচকারিদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা হইলে জরায়ুকে জরায়ুকে স্বাভাবিক অব- স্বভাবে আনিবার চেষ্টা করা যায় । এজন্য বিবিধ উপায় হাম আনিবার প্রণালী । আছে । রোগ বহুকাল স্থায়ী না হইলে ডাং প্লেকেরাড্ সাহেবের মতে একটি চুচুক্ বা রবারের থলী বোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া উহা জলপূর্ণ করিলে উহার চাপ নিয়ত বর্তমান থাকায় জরায়ু আপনা হইতে স্বভাবে আইসে । টাইলার্ স্মিথ্ সাহেব একস্থানে এই উপায়ে দীর্ঘকাল স্থায়ী জরায়ু বিপর্যয় (ইন্ভার্সন) রোগ আরোগ্য করিয়াছিলেন । বস্তুতঃ বলপ্রয়োগ করিয়া অকস্মাৎ সংশোধন চেষ্টা করিলে ক্লতকার্য হওয়া যায় না, কিন্তু এই উপায়ে ডাং প্লেকেরাড্ অক্লতকার্য হন নাই । চুচুকৃতি (পাইরিকম্) বিশিষ্ট একটি রবারের থলী বোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পিচকারি দ্বারা উহা ক্রমশঃ জলপূর্ণ করিবে । বোনি বতদূর সহ করিতে পারে তত দূর উহা স্ফীত করিবে । মধ্যে মধ্যে প্রস্রাব করিবার জন্য জল বাহির করিয়া দিয়া তৎক্ষণাৎ আবার পূর্ণ করিয়া দিবে । ডাং প্লেকেরাড্ এইরূপে দুইটি স্থলে ২৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগমুক্তি করেন । বার্ষিক্ সাহেব এই

উপায়ে রুতকার্য হন নাই। কিন্তু ডাং গ্লেকেরারের মতে এইট সহজ উপায় এবং সর্বোপায় অবলম্বন করা উচিত। ইহাতে অরুতকার্য হইলে রোগীকে প্রসবকালে যে অবস্থায় শয়ন করান হয় সেই অবস্থায় রাখিয়া ক্লোরোফর্ম দ্বারা সংজ্ঞাহীন করিবে। ক্লোরোফর্ম আত্মানন্দদ্বারা সর্বান্ন শিথিল হয় ও রোগীর কষ্ট হয় না। একাধিক অঙ্গুলি মলদ্বারে প্রবেশ করাইবে। রোগী সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন থাকিলে সমগ্র হস্ত প্রবিষ্ট করা বাইতে পারে। এবং জরায়ুদেহ ধারণ করিয়া উহাকে ত্রিকোণের প্রমণ্টোরির উর্ধ্ব দেশে স্থাপিত করিবে। এবং তৎসঙ্গে দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুগ্ৰীবাকে নিয়মিত টানিবে। জরায়ুদেহকে ঠিক উল্লভাণে না ঠেলিয়া এক কি অপর সেক্রোইলিয়ায় সজ্জির দিকে ঠেলিতে হয়; কেন না ঠিক উল্লভাবে ঠেলিলে ত্রিকোণের প্রমণ্টোরিতে আহত হইতে পাবে। মলদ্বারে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে না পাবিলে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইয়া চেষ্টা করিবে। কেহ কেহ বলেন যে যোনিমধ্যে মুষ্টি প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধে চাপ দিবে। কেহ কেহ গর্ভিনীকে জানু ও হস্তের উপর ভর দিয়া থাকিতে বলেন। কিন্তু এই ভাবে রাখিলে ক্লোরোফর্ম আত্মানন্দ করান অসম্ভব, সুতরাং ইহা অনুমোদন করা যায় না। এই সকল স্থলে ক্লোরোফর্ম আত্মানন্দ করান বিশেষ আবশ্যক, এজন্য নানাবিধ যন্ত্র ও সৃষ্টিকরা হইয়াছে, কিন্তু কোনটিই নিরাপদ নহে। জরায়ু একবার স্বভাবে প্রাপ্ত হইলে রোগীকে কয়েকদিন শয়ন করাইয়া রাখিবে এবং হস্তের একটি বড় পেসারি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া রাখিবে। প্রস্রাব ও কোষ্ঠ বাহাতে পরিষ্কার থাকে তাহা করিবে। জরায়ু একবার স্বভাবে প্রাপ্ত হইলে পুনর্বার তাহার পশ্চাদাবর্তন প্রায় ঘটে না।

যেস্থলে জরায়ু পশ্চাদাবর্তন সংশোধন করা অসম্ভব হইয়া উঠে তথায় পশ্চাদাবর্তন নঃশো- অসত্য কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করাইতে হয় এবং করান ধন অনন্ত হইলে নিতান্ত আবশ্যক। গর্ভপাত করাইবার জন্য ভ্রূণবিধী চিকিৎসা। ভেদ করিয়া লাইকর এম্বিনিয়াই বাহির করিয়া দিলে জরায়ুর আকারের হ্রাস হইয়া যায় ও নিকটস্থ যন্ত্রের উপর চাপ কমিয়া যায়। জল ভাঙ্গিয়া গেলে জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে পারা যায়। অথবা ভ্রূণ ভূমিষ্ট হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিলে ক্ষতি নাই। কিন্তু ভ্রূণবিধী ভেদ করিবার

জন্য জরায়ুগ্রীবার যত্ন চালনা করা সকল সময়ে সহজ নহে। সেই নিমিত্ত একটি বক্তৃতা মাউণ্ড, যত্ন ব্যবহার করিতে হয়। যদি জগন্মিত্রী ভেদ করা দুঃসাধ্য হয় তাহা হইলে সরলান্ন কি যোনিমধ্যে একটি এসপিরেটোর যন্ত্রের সূচী প্রতিষ্ঠা করাইয়া জরায়ুপ্রাচীর ভেদ করিতে হয় ও লাইকন এমনিয়াই রস টানিয়া লইতে হয়। জরায়ুপ্রাচীর ভেদ করিলে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। রোগীকে অচিকিৎসিত রাখা অপেক্ষা এরূপ চেষ্টা করা অন্যায় নহে। তবে সর্বপ্রকারে অকৃতকার্য হইলে শেষে এই দুঃস্থ প্রক্রিয়া অবলম্বন করিতে হয়।

অগর্ভাবস্থায় যেসকল পীড়া হওয়া সম্ভব গর্ভকালেও তাহা হইতে পারে। গর্ভে সহিত যেসকল আবার কোন কোন স্ত্রীলোকের ধাতুগত পীড়া থাকিলেও পীড়া বর্তমান থাকে। গর্ভ হইতে পারে। গর্ভকালের সহিত পীড়া বর্তমান থাকিলে গর্ভের উপর কতদূর কার্য করে তাহা উত্তমরূপে জানা নাই। গর্ভ-জন্য কোন পীড়ার বিশেষ পরিবর্তন ঘটে না আবার কোন কোনটির ঘটে এবং বিভিন্ন পীড়াজন্য জন্মের বিভিন্ন অবস্থা ঘটে। এই সকল সম্ভাব্য বর্ণন করা এই ক্ষুদ্র পুস্তকে সম্ভব নহে। তবে যেগুলি জানা নিতান্ত আবশ্যক তাহাদেরই স্থূল স্থূল বিষয়ে দুই এক কথা বলা বাইতেছে।

গর্ভকালে কোটজনক জ্বর যেভাবে প্রকাশ পায় গর্ভিণীর তদনুরূপ অনিষ্ট কোটজনক জ্বর বলন্ত ঘটে। ইহাদের মধ্যে বসন্ত অতি ভয়ানক ও মারাত্মক। বা মন্থরিকা। প্রাচীন গ্রন্থে এই রোগের অনিষ্ট বল ভূরি ভূরি প্রমাণিত আছে। সৌভাগ্যবশতঃ গো-মৃগ্যাধান (টিকা) প্রচলিত হওয়ার আজ কাল এই রোগ অতি অল্পই দেখা যায়। লিণ্ডবসন্ত, প্রুতি ও সন্তান, উভয়েরই প্রাণনাশক। অলিণ্ড বসন্ত কি গো-মৃগ্যাধিত বসন্ত হইলে গর্ভিণীর তাদৃশ অনিষ্ট হয় না। কিন্তু সচরাচর গর্ভপাত হইতে দেখা যায়, তবে গর্ভপাত হইতেই হইবে এমন নহে।

গর্ভকালে আরক্ত জ্বর গুরুতর হইলে গর্ভপাত হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা থাকন্তব্য। এবং প্রুতিরও বিপদ সম্ভাবনা। গুরুতর না হইলে কোন বিশেষ অনিষ্ট ঘটে না। যদি গর্ভপাত হয় তাহা হইলে এই অতরুণ-সেক্য পীড়ার জীবনসঙ্কট হইয়া উঠে। কার্জো সাহেব বলেন যে এই পীড়া গর্ভি-

শ্রীদেব আক্রমণ করে না। মন্টগোমারী সাহেব বলেন যে গৰ্ভকালে বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া প্রচ্ছন্নভাবে থাকে এবং প্রসবহইলেই ইহার সমস্তলক্ষণ দেখা যায়।

হাম নিত্যন্ত গুরুতর না হইলে গর্ভিণী কি সম্ভাবনের কোন অনিষ্ট হয় না।

হাম। ডাঃ প্লেফেরার এইরূপ অনেক ঘটনা দেখিয়াছেন কিন্তু কোথাও অনিষ্ট হয় নাই। ডি ট্র্যাকোইন্ড সাহেব বলেন যে তিনি ১৫ জনের মধ্যে ৭ জন গর্ভিণীর গৰ্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন কিন্তু সকলেরই পীড়া অত্যন্ত গুরুতর হইয়াছিল। কোন কোন স্থলে সম্ভাবন হামাক্রান্ত হইয়া ভূমিষ্ঠ হইবার কথা উল্লেখ আছে।

গৰ্ভকালে কোন অবিরাম জ্বর গুরুতর হইলে গৰ্ভপাত হইতে পারে। অবিরাম জ্বর। ২২টি টাইফইড জ্বরগ্রস্থ রোগীর মধ্যে ১৬ জনের গৰ্ভপাত হয়। বাকি ৬ জনের পীড়া গুরুতর না হওয়ায় গৰ্ভপাত হয় নাই। ৬০ জনের পৌনঃপুনিক জ্বর হওয়ায় ২৩ জনের গৰ্ভপাত হয়। সুইডেন সাহেব বলেন যে গর্ভিণীর দৈহিক সম্ভাব ১০৪ ডিগ্রী কি ততোধিক হইলে জ্বরের বিপদ ঘটে। এই সকল জ্বর গর্ভিণীর পক্ষে তাদৃশ অনিষ্টকর হয় না এবং কার্জো বলেন যে প্রসবের পরেও এইরূপ হয়।

গৰ্ভকালে নিউমোনিয়া রোগ বিশেষ মারাত্মক হয়। গ্লোজোল সাহেব নিউমোনিয়া বা ফুস্- ১৫ জনের মধ্যে ১১ জনের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। ফুস্ প্রদাহ। অন্য কালে নিউমোনিয়া জন্য মৃত্যু সংখ্যা এত অধিক হয় না। ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই গৰ্ভপাত হইয়া মৃত ভ্রূণ ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। গর্ভিণীর দৈহিক সম্ভাবাধিক্যই জ্বরের মৃত্যুর কারণ। কিন্তু গর্ভিণীর কেন মৃত্যু হয় বুঝা যায় না। কেন না ঐকালে প্রবল ব্রঙ্কাইটিস বা নলীপ্রদাহ কি অন্য কোন প্রদাহজনিত পীড়ায় মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হয় না।

প্রাচীনকালে বলা হইত যে গৰ্ভ হইলে রাজবন্দা বা ক্ষয়কাশ বৃদ্ধি হয় রাজবন্দা।

না। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে গৰ্ভকালে এই রোগ হ্রাসিত থাকে না। প্রসব হইলেই ইহা অতিশীঘ্র বৃদ্ধি পায় তাহাও নহে। গ্লোজোল বলেন যে ২৭ জনের মধ্যে ২৪ জনের গৰ্ভ হইয়াও এই রোগের প্রথম লক্ষণ জানা গিয়াছে। ক্ষয়কাশগ্রস্তা স্ত্রীলোকের প্রায় গৰ্ভ হয় না। কেননা কাশের আনুষঙ্গিক জ্বর, সুপীড়া বিশেষতঃ শ্বेतপ্রদর বর্তমান

থাকে। এই ২৭ ঘটনার রোগ ২৬ মাস মাত্র বর্তমান থাকিয়া মারাত্মক হয়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে গর্ভজন্য পীড়া স্থগিত না থাকিয়া বরং অন্য কাল অপেক্ষা এই অবস্থায় অঙ্গহানী হয়। গর্ভকালে গর্ভিণীর জীবনী শক্তি অতিরিক্ত ক্ষয় হওয়ায় ক্ষয়রোগ হইলে যে অচিরে মৃত্যু ঘটে তাহা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। সুতরাং প্রাচীন মতটি ভ্রান্ত তাহাও সন্দেহ নাই।

স্পিজেলবার্গ, ফিট্শ, পিটার প্রভৃতি লেখকগণ বলেন যে ছংপিণ্ডের ছংপিণ্ডের পীড়া। পুৰাতন পীড়া থাকিলে গর্ভকালে বিশেষ অনিষ্ট হয়। এই বিষয়ে ডাং এফ্রাস ম্যাকডোনাল্ড অতি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা সকলের পাঠ করা কর্তব্য। তিনি এই রোগেব যেসকল ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাতে শতকরা ৬০ জনের মৃত্যু ঘটিয়াছে দেখা যায়। এই রোগের বিপদ সম্বন্ধে এই তালিকার উপর যদিও সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না তথাপি ইহা যে বিশেষ আশঙ্কার বিষয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাং ম্যাকডোনাল্ড বলেন যে ছংপিণ্ডের পুৰাতন পীড়ার উপর গর্ভ হইলে দুইটি কাবণে বিপদ ঘটে। সুস্থাবস্থায় গর্ভ হইলে জরৎসংকলন করিবার জন্য গর্ভিণীর ছংপিণ্ডের বিবৃদ্ধি ঘটে পূর্বে বলাগিয়াছে। কিন্তু ছংপিণ্ডের পীড়া থাকায় রক্তসঞ্চলনে বিঘ্ন ঘটায় অনিষ্ট হয়। পীড়িত ছংপিণ্ডের কপাটে আবার প্রদাহ উপস্থিত হওয়ায় অনিষ্ট হয়। গর্ভের প্রথমার্দ্ধকাল অতীত না হইলে কোন গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় না। এই পীড়া থাকিলে গর্ভ কাল প্রায় পূর্ণ হইতে পায় না। সচরাচর এইসকল অনিষ্ট দেখা যায়—ফুসফুসে রক্তসঞ্চয়, বিশেষতঃ স্বাসনলী বিব্রীতে, ফুসফুসে শোথ এবং কখন কখন ফুসফুস ও বক্ষাবরক বিব্রীত প্রদাহ। ছংপিণ্ডের পীড়ার মধ্যে দ্বিকপাটীয় সংকীর্ণতা সর্বাপেক্ষা অধিক অনিষ্টকর। এবং তৎপরে, হৃদমনীর অযোগ্যতা। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে ছংপিণ্ডপীড়াক্রান্ত স্ত্রীলোকের স্বাসকৃচ্ছতা, হৃদযন্ত্রপন প্রভৃতি লক্ষণ দেখিলে তাহার বিবাহ দেওয়া কর্তব্য নহে। এইরূপ পীড়িত স্ত্রীলোকের গর্ভ হইলে কোনরূপ পরিশ্রম করিতে নিষেধ ও অত্যন্ত সাবধানে থাকিতে বলা ভিন্ন অন্য উপায় নাই।

উপদংশজনিত জরুরে যে যে অনিষ্ট হয় তাহা অন্যত্র বলা গিয়াছে।
উপদংশ। অন্যকালে উপদংশ হইলে বেরূপ অনিষ্ট ঘটে গর্ভকালও

তাহাই হয়। হুতরাং এই কালে তৎক্ষণাৎ উপযোগী চিকিৎসা করিতে হইবে। চিকিৎসা করিলে কেবল যে রোগের উপশম হয় তাহা নহে, গর্ভপাত নিবারণ ও ভ্রূণকে পীড়া হইতে রক্ষা করা হয়। গর্ভকালে পারদষটিত ঔষধ কোন অনিষ্ট না করিয়া বরং উপকার করে : হুতরাং ইহা ব্যবহার করা উচিত। কিন্তু পারদষটিত ঔষধের মধ্যে বেণুলি বহুকাল সেবনেও স্বাস্থ্য-ভঙ্গ করে না তাহাই ব্যবহার করা কর্তব্য। অন্নমাত্রায় রস-কপূর ১৬ গ্রেণ্ দিবসে তিনবার অথবা আইওডাইড অফ্ মার্কারি অথবা হাইড্রার্জ্ কাম্ফ্রিটা ব্যবহার করিলে উপকার হয়। অথবা গর্ভের তরুণাবস্থায় পারদের তাপ্না দিলে কি উহা ত্বকে মর্দন করিলেও উপকার হয়। সেটপিটারসবার্গের ডাং ওয়েবার বলেন যে তিনি অধিকাংশ স্থলে এই শেষ উপায়ে বিশেষ কৃতকার্য হইয়াছেন। কিন্তু পারদ সেবন করাইয়া পরিপাকবস্ত্রের ক্রিয়ায় বিষ ঘটায় কোন উপকার হয় নাই। বিবাহিতা স্ত্রীদিগের লক্ষ্মানিবারণ জন্য কখন কখন তাহাদের অজ্ঞাতসারেও উপদংশেব চিকিৎসা করিতে হয় বলিয়া সে স্থলে ত্বকে পারদ মর্দন করিতে পাবা যায় না।

গর্ভ হইলে মৃগীরোগের আশামুবারী পৰিবর্তন ঘটে না। কোথাও ইহার মৃগী। আক্রমণ সংখ্যা ও পরাক্রম কম দেখা যায় আবার কোথাও বা অধিক। কয়েকটী এমন ঘটনার উল্লেখ আছে যেখানে গর্ভ হইবা-মাত্র মৃগীরোগ প্রথম জানা যায়। মৃগীরোগ আক্ষেপরোগের সদৃশ হওয়ায় কেহ কেহ বলেন যে গর্ভকালে মৃগীরোগ থাকিলে প্রসবের সময় আক্ষেপ হইতে পারে। সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটনা দেখা যায় না।

যকৃতের তীব্ররাস জন্য পাণ্ডুরোগ গর্ভকালে সময় সময় হইতে দেখা পাণ্ডুরোগ, যকৃতের রাস এবং কথিত আছে যে ইহা বহুব্যাপকরূপে প্রকাশ প্রদান। . পায়। গর্ভপীড়ার গুরুতর অনিষ্ট ব্যতীত ইহাতে গর্ভপাত ও ভ্রূণের মৃত্যুও ঘটে। ডেভিডসন্ সাহেবের মতে গর্ভজন্য পিত্তপদার্থ নিঃসৃত হইবার বিষয়টায় প্রথমে ক্যাটার্ণএল্ পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হয় পরে ঐ পদার্থ দেখে সঞ্চারিত হওয়ায় সম্ভাবিত রক্ত দোষ উৎপন্ন হইয়া থাকে। পীড়া গুরুতর হইলে রক্ত বিবাক্ত হইবার লক্ষণ প্রকাশ পায়। কখন কখন সামান্য ও ক্ষণস্থায়ী-রূপে পাণ্ডুরোগ হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাতে বিশেষ কোন অনিষ্ট হয় না। গর্ভ

জন্য চাপ আছে ও পিওপ্রণালীতে পড়ায় এইশেষোক্ত পাণ্ডুরোগ উৎপন্ন হয় ।

জরায়ুর সাজ্জাতিক রোগাক্রান্ত স্ত্রীলোকের গর্ভ হওয়া বিচিত্র নহে । কর্কটরোগ । গর্ভ হইলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয় । ইহার চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণিত হইবে । গর্ভকালে এই পীড়া আছে জানিতে পারিলে গর্ভপাত কি অকালপ্রসব করাইয়া ইহার বিপদ সম্ভাবনা হ্রাস করা বাইতে পারে কিনা ইহা লইয়া বিস্তর আলোচন হইয়াছে । এই প্রস্নের সীমাংসা করা সহজ নহে । একেত পীড়া বেকপ মারাত্মক তাহাতে গর্ভিনীর অচিরাত্ মৃত্যুই স্থির, বিশেষত প্রসবের পরে মৃত্যু হইতে বিশেষ বিলম্ব হয় না । তাহার উপর যদি অকালপ্রসব কি কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করা যায় তাহা হইলে ঐ সকল প্রক্রিয়া করাতে পীড়িত উপাদান সকল অধিক অনিষ্ট প্রাপ্ত হইতে পারে । দ্বিতীয়তঃ গর্ভপাত কি অকালপ্রসব করাইলে জন্মের জীবিতাশা ত্যাপ করিতে হয় এবং প্রসূতিরও বিশেষ উপকার হয় না । সুতরাং প্রত্যেক স্থলে রোগীকে না দেখিয়া এই প্রস্নের উত্তর দান করা যায় না । যদি গর্ভের তরুণাবস্থায় দেখা যায় তাহা হইলে গর্ভপাত করাইয়া হয়ত গর্ভিনীকে অধিকতর বিপদ হইতে রক্ষা করা বাইতে পারে । কেন না জন্ম বহির্গমনের পথ বিশেষ অব-
স্থায় থাকিলে কাজে কাজেই সিজারিয়ান সেকশন্ অর্থাৎ প্রসূতির উদরবিদা-
রণ করিয়া সম্ভান বাহির করিতে হইত । একপ অবস্থায় গর্ভপাত করাইতে পারা যায় । আবার যদি গর্ভের ষষ্ঠ কি সপ্তম মাসে দেখা যায় তখন রোগ যদি নিতান্ত সামান্য না হয় অকালপ্রসব করাইতে যে বিপদ, পূর্ণ গর্ভে প্রসব হওয়াতেও তদ্রূপ । সুতরাং পূর্ণ গর্ভকাল পর্যন্ত রোগীকে জীবিত থাকিতে দেওয়া কর্তব্য ।

যেসকল স্ত্রীলোকদিগের অণুধারী অর্কুদরোগ আছে সময়ে সময়ে তাহা-
অণুধারী অর্কুদ । দেব গর্ভ হইতে দেখা যায় । এই সকল স্থলে কিরূপে
কার্য্য করিতে হইবে তাহা লইয়া বিস্তর বাদানুবাদ হইয়াছে । এই সকল
ঘটনা যে অত্যন্ত বিপদজনক ও প্রায় মারাত্মক সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই ।
কেন না গর্ভ ও অর্কুদ উভয়ের একত্র বৃদ্ধি হইবার স্থান উদরে নাই । ইহার
কুল এই যে অর্কুদের উপর অত্যধিক চাপ পড়ায় কখন কখন উহা ফাটিয়া

বায় এবং উহার ভিতরের পদার্থ সকল পেরিটোনিয়াম গহ্বরে পতিত হয় । কখন বা একপ্রকার প্রদাহ জন্মিয়া অবসাদজন্য এসবের কিছু পূর্বে কি পরে গর্ভিণীর মৃত্যু হয় । যেসকল স্থলে গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয় তথায় এসব সময়ে সমুহবিপদ ঘটে । ডাং প্লেফেরার কৃত “অণ্ডাধারী অর্কুদসংযুক্ত গর্ভ” নামক প্রবন্ধে ১৩টি স্থলে প্রসূতি নিজ শক্তিতে প্রসূত হইয়াও অর্কুদের উপর মৃত্যু হয় লেখা আছে । এই রোগে আর এক কারণে বিপদ ঘটে যথা অর্কুদের বৃন্তটি পাকিয়া বাওয়ায় উহাতে রক্তসঞ্চলন বন্ধ হইয়া যায় । এখন বুঝা যাই-তেছে যে রোগী না দেখিলে শত্রুক্রিয়া দ্বারা কোন উপকার হয় কি না বলা যায় না ।

ইহার চিকিৎসা তিন প্রকার (১) অকালপ্রসব করা (২) অর্কুদভেদ চিকিৎসা প্রণালী । করা (৩) অণ্ডাধার ছেদ করা । এসম্বন্ধে লরুপ্রতিষ্ঠ ডাং স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ তাঁহার “অণ্ডাধার ছেদ” নামক গ্রন্থে সবিস্তার লিখিয়াছেন । এবং ডাং বার্ণিজ্ ও তাঁহার ষাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় শত্রুক্রিয়া নামক গ্রন্থে বর্ণনা করিয়াছেন । ডাং ওয়েল্‌স্ বলেন যে যেস্থলে অর্কুদ ভেদ করিলে উহার আকৃতির হ্রাস হইতে পারে তথায় ভেদ বিধেয় । কিন্তু যথায় অর্কুদ বহুকোষবিশিষ্ট তাহার ভিতরের সামগ্রী গাঢ়, তথায় গর্ভের তরুণাবস্থায় যত শীঘ্র পারা যায় অণ্ডাধার ছেদ করিবে । ডাং বার্ণিজ্ বলেন যে প্রকৃতির অনুকরণ করিয়া অকালপ্রসব করানই নিরাপদ এবং অর্কুদে হস্তক্ষেপ করা উচিত নহে । তাঁহার মতে অণ্ডাধার ছেদকরা একেবারে অসম্ভব ও অর্কুদ ভেদ করিলেও উহা সম্পূর্ণরূপে কমিয়া না বাওয়ায় এসবের বিষ ঘটে । কিন্তু লিপিবদ্ধ ঘটনার ফল দেখিলে জানা যায় যে অর্কুদ ভেদ করিলে বিপদাশঙ্কা নাই ও অণ্ডাধার ছেদ করিয়াও কৃতকার্য হওয়া যায় । ওয়েল্‌স্ সাহেব ১০টি ঘটনার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । তাহার সকল গুলিতেই শত্রুক্রিয়া করা হয় । ইহার মধ্যে ১টির অর্কুদ ভেদ করা হয় ■ বাকি ৯ জনের অণ্ডাধার ছেদন করা হয় । ইহাদের মধ্যে ৮ জনের আরোগ্য হয় ও এই ৮ জনের মধ্যে ৫ জনের গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয় । আর এক স্থলে ৫ জনকে অচিকিৎসিত রাখা হইয়াছিল । ইহাদের মধ্যে কাহার কাহার গর্ভ পূর্ণকাল হয় ও কাহার কাহার অকালপ্রসব ঘটে । বাহাদের অকালপ্রসব হয় তাহাদের মধ্যে

তিন জনের মৃত্যু হয়। কিন্তু এই সকল ঘটনার সংখ্যা অধিক না হওয়ার এই প্রশ্নের মীমাংসা করা যায় না। তবে যত দূর বুঝা গিয়াছে তাহাতে ওয়েল্‌স সাহেবের চিকিৎসাপ্রণালী ভাল বলিয়া বোধ হয়। বাহাহউক জ্বরের জীবিতাশা একেবারে ত্যাগ করিয়া গর্ভপাত না করিলে অকালপ্রসব করার কোন ফল নাই। কেন না অর্কুদ বিশেষ বড় না হইলে কোনরূপ হস্তক্ষেপ করিতে হয় না এবং অর্কুদ বড় হইলে ৭৮ মাস গর্ভে অকালপ্রসব করিতে যে অনিষ্ট হয় পূর্ণ গর্ভেও সেইরূপ অনিষ্ট হইয়া থাকে; সুতরাং অকালপ্রসবে কোন ফল নাই। অর্কুদ ক্ষুদ্র হইলে প্রায় ধরা পড়ে না এবং প্রসবকালে সচরাচর জ্বরের নির্গমনোন্মুখ অংশকর্তৃক চাপা থাকে। আজকাল অণুপ্রাণের ছেদ করিয়া অনেক স্থলে গর্ভাশ্রয় প্রাণরক্ষা করা গিয়াছে। ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে শীঘ্রই হউক বিলম্বেই হউক এই রোগে এরূপ চিকিৎসা ভিন্ন অব্যাহতি নাই। সুতরাং গর্ভপাত হইলেই যে সকল বিপদ দূর হইল এরূপ বিবেচনা করা যায় না। এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে যদি গর্ভপাত ও হয় তাহা হইলে যে রোগীর অধিক বিপদ ঘটবে এমনত নহে। আর গর্ভপাত করান যখন চিকিৎসার মধ্যে গণ্য হয় তখন জ্বরের জীবিতাশা রাখিবারই বা আবশ্যিক কি। এই প্রক্রিয়ায় যে গর্ভপাত হইতেই হইবে এমনত নহে। বাহাহউক মোটামুটি দেখিতে গেলে ওয়েল্‌স প্রচারিত উৎকৃষ্ট প্রথাই প্রশস্ত ও সম্মত উভয়ের পক্ষেই মঙ্গল। চিকিৎসকের বিজ্ঞতা ও দক্ষতার উপর এই প্রক্রিয়া করা নির্ভর করে। যদি চিকিৎসক সুবিজ্ঞ ও সুদক্ষ না হন এবং পূর্বে কোথাও এই প্রক্রিয়া অভ্যাস করেন নাই এমনত হয় তাহা হইলে গর্ভপাত করানই সর্বতোভাবে প্রায়শ্চর্য। গর্ভপাত কি শস্ত্রপ্রক্রিয়া উভয়ের একটি করা নিতান্ত আবশ্যিক। যদিও কোথাও হস্তক্ষেপ না করিয়াও এই বোগে নিরাপদে ২৩ বার গর্ভ ও প্রসব হইতে শুনা গিয়াছে তথাপি সর্বত্র এরূপ আশা করা যুক্তিসঙ্গত নহে। অর্কুদ কাটিয়া গেলে তৎক্ষণাৎ অণুপ্রাণের ছেদন করিয়া বিক্ষত অর্কুদ ও তাহার মধ্য হইতে নিঃসৃত পদার্থ সকল সাবধানে বাহির করিতে হয়। জরায়ু মধ্যে এক কি একাধিক স্ত্রাকর্কুদ থাকিলেও গর্ভ হইতে পারে। এই সকল অর্কুদ যদি জরায়ু বিন্ধদেশে হয় এবং জ্বর্ণনির্গমনের বিষয় ঘটে তাহা হইলে প্রসবকালে

কাল প্রাপ্ত হয়। প্রমবের পর জগন্নিদ্রী দেখিলে ডেসিডুয়ার পরিবর্তন দেখিতে পাওয়া যায়।



জরায়ুর অভ্যন্তরপ্রদাহ ব্যতীত অন্যান্য পীড়াতে বিশেষতঃ (ভিক্টু সাহেবের মতে) উপদংশ রোগে ডেসিডুয়ার পূর্বোক্ত পরিবর্তন ঘটে। ডেসিডুয়ার বিবৃদ্ধিজন্ত ঘেরণ গর্ভপাত হয় সেইরূপ উহার অসম্পূর্ণ বিকাশ হইলেও (বিশেষতঃ ডেসিডুয়ারা রিক্লেঙ্কসা বি পূর্ণ বিকাশ না হইলে) গর্ভপাত হইয়া থাকে। এরূপ অবস্থায় গর্ভযুক্ত স্ত্রীবীজ ডেসিডুয়া রিক্লেঙ্কসা দ্বারা সম্পূর্ণ বেষ্টিত না থাকায় সুতরাং আলঙ্গবিহীন হওয়ায় উহা জরায়ুগহ্বরে আল্পা থাকে ও শীঘ্রই গর্ভপাত হইয়া যায়।

জরায়ুর শৈল্পিক রিম্নীর কি প্রকার রোগবশতঃ গর্ভকালে উহা হইতে হাইড্রোমাইয়াগ্র্যান্ডি জলশ্রাব হয় তাহা আমরা ঠিক জানি না। এই পীড়ায় চোঃম্ মর্ধ্যং গর্ভকালে গর্ভকালে সময়ে সময়ে পরিষ্কার জলবৎ তরল পদার্থ

জরায়ু হইতে জলপ্রাব। প্রাবিত হয়। গর্ভের সকল সময়েই ইহা ষটিতে পারে। সচরাচর গর্ভের শেষ কয়েক মাসেই এই রোগ হইতে দেখা যায়। আরম্ভের সময় কখন বিন্দু বিন্দু কখন বা অকস্মাৎ প্রচুরপরিমাণে জল বাহির হয়। এই তরল পদার্থ লাইকরু এমনিয়াই রসের ন্যায় ঈষৎ হরিদ্রাবর্ণ ও স্বচ্ছ।



একবার আরম্ভ হইলে ইহা কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত মধ্যে মধ্যে নিঃসৃত হয়। কখন কখন এত অধিক হয় যে গর্ভিনীর বস্ত্র ভিজিয়া যায়। সচরাচর রাত্রিতে গর্ভিনী শয়ন করিয়া থাকিলে ইহা বলকে বলকে বাহির হয়। তখন বোধ হয় জরায়ুস্কেচনেই ইহা বাহির হইয়া থাকে।

ইহার কারণ সম্বন্ধে বিস্তর মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে জগ ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যবর্তী কোন স্থানে একটা কোষারূপ (সিষ্ট্) ফাটিয়া গিয়া এরূপ হয়। বডিলক্ সাহেব বলেন যে জগঝিল্লী হইতে লাইকরু এমনিয়াই চোয়াইয়া বাহির হয়। বার্জেস্, ড্যুবোয়া সাহেবেরা বলেন যে জরায়ুগ্রীবা হইতে জগঝিল্লী ফাটিয়া জল বাহির হয়। ম্যাটিটয়াই সাহেব বলেন যে কোরিয়ন্ ও এমনিয়নের অন্তর্বর্তী একটি থলী থাকে কেবল তাহা হইতেই জল বাহির হয়। জল একবার মাত্র বাহির হইলে শেষোক্ত দুইটি কারণ হইতে বাহির হওয়া সম্ভব। কিন্তু বার বার হইলে অন্য কারণ দেখিতে হয়। হেন্সল সাহেব বলেন যে জরায়ুর প্লাস্টিক কিবী প্রসিসমূহ হইতে

প্রচুর জল নির্গত হইয়া ডেসিডুয়া ও কোরিয়নের মধ্যে জমা থাকে ও জরায়ুগ্রীবা হইতে বাহির হয়। এই মত যদি সত্য হয় তাহা হইলে ডেসিডুয়ার বিবৃদ্ধি কি অন্য কোন পীড়া থাকে স্বীকার করিতে হইবে। গর্ভকালে জলস্রাব হইলে এসব কাল উপস্থিত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে এবং বস্তুত কোন গর্ভিনীকে প্রথমবার জলস্রাবের সময় দেখিতে গেলে এসব কাল উপস্থিত কি না নির্ণয় করা সহজ নহে। জলস্রাব রোগে এসববেদনা থাকে না, জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকে না এবং ব্যালটমো অনুভূত হয়। প্রকৃত প্রস্তাবে জগণঝিলী ছিন্ন হইলেও বডম্পন এসববেদনা না আইসে ব্যস্ত হইবার আবশ্যক নাই। এরূপ জলস্রাব বারবার হইয়াও এসববেদনা না থাকিলে সম্ভেদ দূর হয়। এই রোগে গর্ভিনীর ভয় হয় বটে, কিন্তু প্রকৃত আশঙ্কার কোন কারণ নাই। গর্ভ প্রায় নির্বিঘ্নে পূর্ণকাল প্রাপ্ত হয় যদিও অতিবিরল স্থলে অকালপ্রসব হওয়া অসম্ভব নহে। এই রোগে কোন চিকিৎসার আবশ্যক নাই এবং করিলেও কোন ফল দর্শে না।



কোরিয়নের বডপ্রকার রোগ হয় ভ্রমধ্যে একটির বিষয় জানা নিতান্ত কোরিয়নের রোগ আবশ্যক। এই পীড়ার অনেক নাম আছে যথাঃ—জরা-

নিদান ।

যুক্ত হাইডেটিড্‌স্, অণ্ডের সিষ্টিক্ পীড়া, কোরিয়নের হাইডেটিফর্ম্ অপকৃষ্টতা । সচরাচর ইহাকে ভেসিকিলায়্ মৌল্ বলে । পূর্ব-কালের পণ্ডিতেরা বলিতেন যে বহুং প্রভৃতিতে বেরূপ হাইডেটিড্ অর্কবুদ জন্মে জরায়ুর মধ্যে অপুত্রাকৃতি এই অর্কবুদও সেই প্রকারে উৎপন্ন হয় । কিন্তু এখন জানা গিয়াছে যে ইহাদের উৎপত্তি সেই প্রকারে হয় না । কোরিয়ন্‌ ভিলাইগনের রোগজন্য উৎপন্ন হয় । কি কারণে ও কিরূপে ইহারা উৎপন্ন হয় তাহা উত্তমরূপে জানা যায় নাই । জরায়ুস্থ্যে কতকগুলি স্বচ্ছ ভেসিকুল্ বা থলি উৎপন্ন হয় । এই থলীগুলির মধ্যে পরিষ্কার তরল পদার্থ থাকে । রাসায়নিক বিশ্লেষণদ্বারা এই তরল পদার্থ লাইকরু এম্বনিয়াইএর সদৃশ জানা যায় । এই সকল থলি আকারে মিলেট্ বা বজ্রার মত ক্ষুদ্র অথবা মাজুফলের ত্রায় বড় হয় এবং দেখিতে এক ষোলো আঙ্গুরের মত । সাবধানে দেখিলে ইহারা আঙ্গুরের মত পৃথক পৃথক বৃত্তে থাকে না জানা যায় । একটি থলির দেহ হইতে আবার ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র থলি উৎপন্ন হয় ও বড় থলির বৃত্তগুলিতেও তরল পদার্থ পূর্ণ থাকে । ইহাদের উৎপত্তির প্রণালী বুঝিলে কেন ইহারা এইরূপ হয় বুঝা যায় ।

এই রোগের কারণ লইয়া বিশেষ তর্ক বিতর্ক হইয়াছে । কেহ কেহ বলেন সিষ্টিক্ অপকৃষ্টতার যে ক্ষণের মৃত্যু হইলে বিকাশজি সমস্তই কোরিয়নের কারণ । উপর পড়ে বলিয়া ইহা উৎপন্ন হয় । এইটি গিয়াস্ ও থেলিহিউইট্ প্রভৃতি পণ্ডিতদিগের মত । এই মতের সাপক্ষে ইহা বলা যাইতে পারে যে বস্তুতই এই রোগে ক্ষণের মৃত্যু হয় এবং ভ্রূণ একেবারে অদৃশ্য হইয়া যায় । গর্ভে যমজ সন্তান হইলে যদি এই রোগ হয় তবে একটিমাত্র কোরিয়ন্‌ ঝিল্লী সিষ্টিক্ অপকৃষ্টতা প্রাপ্ত এবং অপরটি পূর্ণগর্ভ পর্যন্ত স্বভাবে থাকিতে পারে । অপর অনেকে বলেন যে গর্ভিণীর দেহ হইতেই ইহার স্রবপাত হয় । ভিক্যু সাহেব বলেন যে ভেসিকিউলার রোগ হইতে ইহাদের উৎপত্তি হয় । আবার অত্যন্ত লেখকগণ গর্ভিণীর ধাতুগত দোষ বিশেষতঃ উপদংশ রোগ ইহার উৎপত্তির হেতু বলেন । এই শেষ মতটি বিশ্বাস করিবার অনেক কারণ আছে । একই স্ত্রীলোকের বার বার এই পীড়া হইতে দেখা যায় এবং কখন কখন জীবিত ভ্রূণের ঝিল্লী ও পরিভ্রবে

এই রোগের কিছু কিছু লক্ষণ দেখা যায়। এইমতানুসারে কোরিয়নের পীড়িত অবস্থাজন্য জ্বরের পুষ্টির বিষয় হয় এবং অবশেষে উহার মৃত্যু হয়। সম্ভবতঃ প্রথম ও শেষ এই দুইটি মতই সত্য। কোথাও জ্বরের মৃত্যুজন্য এই পীড়া হয় আবার কোথাও পীড়িতের কোনরূপ ধাতুগতদোষ জন্য ইহা উৎপন্ন হয়।

সচরাচর গভীর তরুণাবস্থায় পরিণত উৎপত্তির পূর্বে কোরিয়ন তিলাই-মোগ নিদান। গভীর অপকৃষ্টতা হইতে আরম্ভ হয়। এরূপ হইলে কোরিয়নের সমগ্রদেহ আক্রান্ত হয়। অন্যত্র কোরিয়ন তিলাইগণের অধিকাংশ বিলীর্ণ না হইলে এই পীড়া আরম্ভ হয় না। এখানে কেবল পরিণত রোগ আবদ্ধ থাকে। তিলাইগণের এপিথিলিয়াল বা বহিঃকৃ প্রথমে আক্রান্ত হয় এবং পীড়িত তিলাসের সমস্ত গহ্বর জৈববেগ বা কোষেরদ্বারা পূর্ণ হয়। তিলাসের কনেকুটিভ টিসু বা যোজক উপাদানের জৈবরেণুর বিলুপ্তি হয় ও তিলাসের স্থানে স্থানে ইহার জমা হয়। এই জৈবরেণুর বিলুপ্তিজন্য তিলাসটি ক্ষীণ হয়। অধিকাংশ জৈবরেণু তরল হইয়া যায়। কোষস্থ এই তরল পদার্থ যোজক উপাদানকে এতদূর পৃথক করিয়া রাখে যে এতোক তিলাসের অভ্যন্তরে জালের মত দেখায়।

এই রকমে উল্লিখিত অঙ্গুরবৎ পদার্থগুলির উৎপত্তি হয়। এই অপকৃষ্টতা একবার আরম্ভ হইলে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং সময়ে সময়ে এই পদার্থগুলি জগৎমস্তকের ন্যায় বড় ও কয়েক পাউণ্ড পর্যন্ত ওজনে হয়। ডেসিডুয়ার সহিত সংযোগ থাকায় পরিবর্তিত কোরিয়নের পুষ্টি সাধিত হয়। ডেসিডুয়াও সঙ্গে সঙ্গে পীড়িত ও বিলুপ্তি প্রাপ্ত হয়। সময়ে সময়ে এই অঙ্গুরবৎ পদার্থগুলি জরায়ুস্থে এত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে যে নির্গমনের বিষয় ঘটে। কোন কোন বিরল স্থলে তিলাই গুলি জরায়ুস্থ সাইনাস বা রক্তের ধাত মধ্য দিয়া জরায়ুপ্রাচীরস্থে প্রবেশ কবে ও উহার পেশীসকল পাত ৭৭ ও বিশীর্ণ করে। এরূপ ঘটনা ভকুম্যান, ওয়াল্ডেয়ার এবং বার্গিজ প্রভৃতি অনেক পণ্ডিত দেখিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে ইহার ভাবী ফল অত্যন্ত নিপদজনক।

ইহার উৎপত্তি যেকোন দেখা গেল তাহাতে স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে

চিকিৎসা-শাস্ত্রানুগত গর্ভ ভিন্ন এই রোগ উৎপন্ন হয় না। অনেকে বলিতেন আইন সম্বন্ধীয় প্রশ্ন। যে গর্ভের সহিত এই রোগের কোন সংশ্লিষ্টতা নাই। কিন্তু ইহার সাপেক্ষে কোন বিদ্যাসংযোগ্য প্রমাণ পাওয়া যায় না। জরায়ুমধ্যে প্রকৃত এন্টোজোয়া বা পরাঙ্গপুষ্ট অন্তর্জীব জন্মান সম্ভব। এই সকল কৃমিকোষ বোনিমধ্য দিয়া বাহির হইলে ইহাদিগকে সিষ্টিক পীড়া জন্ম উৎপন্ন বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। হুতরাং কোন সতী স্ত্রীলোককে অবধা অপবাদ দেওয়া সম্ভব। ডাঃ হিউইট্ বলেন যে তিনি একজন অবিবাহিতা স্ত্রীকে এরূপ পীড়িতা দেখিয়াছেন। এই ব্যক্তির বহুতে প্রথম হাইডেটিড্ অর্কুদ উৎপন্ন হয়। অবশেষে তাহার পেরিটোনিয়াম্ পর্যন্ত পীড়া বিস্তৃত হইয়া মৃত্যু না হইলে উহা বোনিমধ্য দিয়া নির্গত হইত। জরায়ুমধ্যে এইরূপ হাইডেটিড্ অর্কুদ জন্মিবার ~~স্বাভাবিক~~ দুই এক হলে উল্লেখ আছে। হিউইট্ সাহেব আর একজন স্ত্রীলোকের জরায়ু হইতে প্রকৃত আকিকেলো সিষ্ট্ বা মস্তকহীন কোষ নির্গত হইতে দেখিয়াছেন। এই রোগী আরোগ্য হইয়াছিল। এই সমস্ত অর্কুদ পূর্বেক ভেসিকিলার মালের সহিত ভ্রম করা উচিত নহে। কারণ ইহারা কৃমিজন্ম উৎপন্ন ও সাবধানে অণুবীক্ষণদ্বারা দেখিলে এই অর্কুদমধ্যে একিনোককুসাই কৃমির মস্তক দেখা যায়। ডাঃ ম্যাকলিষ্টক্ প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ুমধ্যে হাইডেটিড্ কয়েক মাস এমন কি কয়েক বৎসর পর্যন্ত থাকিতে পারে। কখন কখন ইহার অংশমাত্র নির্গত হয় ও অবশিষ্টাংশ হইতে আবার হাইডেটিড্ উৎপন্ন হইয়া কিছুকাল পরে আবার নির্গত হইতে পারে। এইটি স্মরণ না রাখিলে সময়ে সময়ে বিষম ভ্রমে পতিত হওয়া সম্ভব। কোন বিধবা কি পতিসহবাস বিরহিতা স্ত্রীলোকের এরূপ ঘটিলে অনর্থক কলঙ্ক করা সম্ভব।

অণুর সিষ্টিক পীড়ার লক্ষণ তাদৃশ স্পষ্ট প্রকাশ পায় না। প্রথম লক্ষণ ও ভৌম। প্রথম কোনরূপ পীড়া আছে বলিয়া জানা যায় না। কিন্তু গর্ভকাল আগ্রসর হইলে ইহার স্বাভাবিক অবস্থার ব্যতিক্রম ঘটায় স্বাভাবিকের লক্ষণ দেখা যায়। প্রাতঃবর্ষন প্রভৃতি সহায়ভূতি জন্য পীড়াসকল গুরুতর হইয়া উঠে। এই বোনে গর্ভের অসম্ভব বৃদ্ধি প্রথম ভৌতিক লক্ষণ। তৃতীয় মাসেই গর্ভাশয় নানী পর্যন্ত কি তদুর্দ্ধে থাকে। এই সময়ে

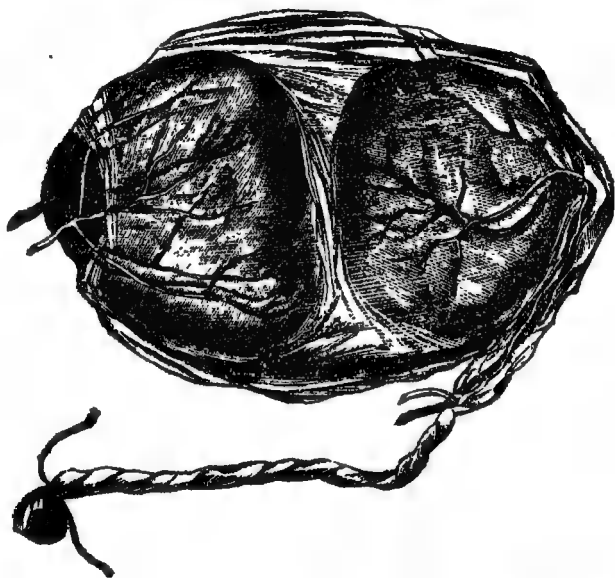
সচরাচর অস্বাভাবিক জনবৎ কি রক্তবৎ প্রাব হইতে দেখা যায়। এই প্রাব দেখিতে কালজামের রসের ন্যায়। জরায়ুর বেদনাহীন সঙ্কোচে সিষ্ট্‌ ছিন্ন হইয়া নির্গত হওয়ার এই প্রাব হয়। সময়ে সময়ে প্রাব অতিরিক্ত ও বন বন নিঃসৃত হয় বলিয়া রোগী অত্যন্ত দুর্বল হয়। এই সময়ে প্রাবের সহিত সিষ্টের অংশ অস্বাভাবিক বাহির হয়। এই সকল অংশ নির্গত হইতে দেখিয়া আমরা রোগ নির্ণয় করিতে পারি। জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হইবার পূর্বে যোনি পরীক্ষা দ্বারা কিছুই জানা যায় না। তবে ব্যালট্‌মোর অভাব জানা যায়। ডাঃ লিশ্‌ম্যান বলেন যে জরায়ুর অস্বাভাবিক কঠিনত্ব ও বনত্ব জন্মে। অনেকে বলেন যে জরায়ু স্পর্শ করিলে বয়দার তালের ন্যায় অম্লভূত হয়। জরায়ুর আকৃতি অসম হয়। গর্ভের আকর্ষণচিহ্নগুলি অবশ্য পাওয়া যায় না। এই সকল লক্ষণদ্বারা রোগ নির্ণয়ের সহায়তা হয়, কিন্তু প্রাবের সহিত সিষ্টের অংশ না দেখিলে রোগসম্বন্ধে নিশ্চয় মত ব্যক্ত করা উচিত নহে।

রোগনির্ণয় ছিন্ন হইলে চিকিৎসা তৎক্ষণাৎ আরম্ভ করিবে। জরায়ু চিকিৎসা। হইতে বড় শীঘ্র ইহাদিগকে বাহির করা যায় ততই মঙ্গল। জরায়ুসঙ্কোচে এই সকল পদার্থ নির্গমনের সুবিধার জন্য আর্গট্‌ সেবন করান কর্তব্য। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে বিশেষতঃ রক্তপ্রাব অধিক দেখিলে জরায়ু মধ্যে অঙ্গুলি এমন কি সমগ্র হস্ত প্রবেশিত করা ইয়া ইহাদিগকে বাহির করিবে। জরায়ুদ্বার সম্ভবতঃ ক্লান্ত থাকে বলিয়া উহাকে উন্মুক্ত করিবার জন্য প্রথমে স্পঞ্জ কি ল্যামিনেরিয়া টেপ্ট ব্যবহার করিবে। অল্প উন্মুক্ত থাকিলে বর্ণিজের ব্যাগ্‌ ব্যবহার করিবে। ইহার পর ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাণ করাইলে সহজেই ইষ্টসিদ্ধি হয়। সিষ্ট্‌গুলি কখন কখন জরায়ুর সহিত কৃৎ সংযুক্ত থাকে বলিয়া ইহাদিগকে ছিন্ন করিবার জন্য বিশেষ বলপ্রয়োগ করা আবশ্যিক। এই সকল প্রক্রিয়া করার পর রক্তপ্রাব হইলে পাক্সেট্রাইড্‌ অফ্‌ আরসেন্‌ দ্বারা জরায়ুগণ্ডের খোঁচ করিবে।

ভিক্ট্র্যু এবং হিল্ডিব্রাট্‌ সাহেবেরা বলেন যে কখন কখন অতিবিলল বাইক্সোমা কাইরো-স্থলে কোরিয়নের একপ্রকার অপকৃষ্টতা হয়। ইহাকে সাইক্সোমা কাইরোসোমা বলে। ইহাতে কোরিয়নের

যৌক্তিক উপাদানের কাঁচাইড্ বা স্ত্রবৎ অপকৃষ্টতা হয় । এই সম্বন্ধে আর অধিক জানা নাই ।

অনুনা পরিষ্রবের (প্লাসেট্টা) রোগনিদান সম্বন্ধে অনেক জানা গিয়াছে ।
 পরিষ্রবের রোগ- এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য । কেন না
 নিদান । পরিষ্রবের রোগজন্তু কণের অনিষ্ট ঘটে ।



পরিষ্রবের আকার বিভিন্নপ্রকার হইতে দেখা যায় । কখন কখন ইহা অর্ধচন্দ্রাকারে দেখা যায় । কখন বা কোরিয়ন্ ভিলাই ডেসিডুয়ার অধিকাংশের সহিত সংযুক্ত হওয়ার পরিষ্রব বহুদূর ব্যাপ্ত থাকে । ইহাকে প্লাসেট্টা মেম্ব্রেনেসিয়া বা কিল্লীবৎ পরিষ্রব বলে । পরিষ্রবের এই সকল আকারভেদ জন্য কোন অনিষ্ট হয় না । কখন কখন কোরিয়ন্ ভিলাই পৃথক পৃথক বৃদ্ধি পাওয়ার পৃথক পৃথক পরিষ্রব উৎপন্ন হয় । ইহাকে প্লাসেট্টী সাক্সেন্ টিউরি বলে । হোল্ সাহেব বলেন যে গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীরদ্বয়ের সংযোগ স্থল একটি সামান্য রেখার ন্যায় থাকে ।

ষ্টিক এই সংযোগ স্থলে পরিশ্রব উৎপন্ন হইলে পৰ্ব্বকাল বত অগ্রসর হয় ওভই উহা পৃথক্ হইয়া যায় বলিয়া ঐরূপ পৃথক্ পরিশ্রব উৎপন্ন হয় ।

পরিস্রব এইরূপ পৃথক পৃথক উৎপন্ন হইলে প্রসবের পর দুই একটি জরাস্রব মধ্যে থাকিয়া বাইতে পারে । এবং এই কারণে প্রসব হইবার কিছুদিন পরেও গৌণ রক্তস্রাব হইয়া থাকে । কখন কখন এক নাভীরজ্জ্বলিত দুখটি পরিস্রব হইতেও দেখা যায় । ইহারাও উক্তরূপে উৎপন্ন হয় এবং প্রসবের পর একটি থাকিয়া বাইতে পারে ।

পরিস্রবের পরিমাণও বিভিন্নপ্রকার হইয়া থাকে । জগৎ অত্যন্ত বড় হইলে পরিস্রবও বড় হয় । হাইড্রামনিয়স্ বোগে জগৎ মৃত ও বিশর্গ হইলেও সচরাচর পরিস্রব বড় হইতে দেখা যায় । অন্যত্র পরিস্রব অত্যন্ত ক্ষুদ্রও হইয়া থাকে, অন্ততঃ ক্ষুদ্র বোধ হয় । যদি জগৎ সুস্থ থাকে তাহা হইলে পরিস্রব ক্ষুদ্র হইলে কোন ক্ষতি নাই । তখন পরিস্রবের রক্তবহা নাড়ী রক্তপূর্ণ না থাকায় উহা ক্ষুদ্র দেখায় । পরিস্রবের প্রকৃত বিশীর্ণতা হইলে জগৎের পুষ্টি সাধনে বিঘ্ন হয় । কোরিয়ন্ ভিলাই কি ডেসিডুয়ারা পীড়া হইলে পরিশ্রব প্রকৃত বিশীর্ণ হয় । শেষোক্ত কারণেই উহা সচরাচর বিশীর্ণ হয় । ডেসিডুয়ারা বোজক উপাদানের জৈবরেণু বৃদ্ধি হওয়ায় ভিলাই ও রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপ পড়ে । স্তব্রায় সমগ্র পরিস্রব কি উহার কোন কোন স্থান বিশীর্ণ হয় । যকৃতের সিরোসিস বা পুরাতন বিশীর্ণন রোগে এবং কোন কোন ব্রাইট রোগীর এইরূপ বিশীর্ণতা হইয়া থাকে । অনেকে বলিয়া থাকেন যে প্রদাহজন্য পরিশ্রবের বিশীর্ণতা হয় । পরিশ্রবের প্রদাহ সচরাচর খটিয়া থাকে । এবং এইজন্য প্রায় উহার হিপ্যাটিক্লেসন্ বা যকৃতের ন্যায় গঠন হয় । স্থানে পরিশ্রব প্রদাহ । স্থানে পূর ভ্রমে ও জরাস্রবাচীরের সহিত দৃঢ়সংযোগ হয় । কিন্তু ইদানীন্তন অনেক নিদানবৈজ্ঞানিক এই সকল পরিবর্তন প্রদাহজন্য বলিয়া স্বীকার করেন না । হাইটেক্কার সাহেব বলেন যে আজকাল পরিশ্রব-প্রদাহ অনেকেই স্বীকার করেন । বাস্তবিক পরিশ্রবের মাড়-অংশে কৈমিক নাড়ী না থাকায় কিরূপে রক্তকণার স্থানপরিবর্তন সম্ভব হয়, এবং উহাতে আদৌ ন্যায় না থাকায় রক্তবহা নাড়ীর সঙ্কোচই বা কিরূপে সম্ভব হয় বুঝা যায় না । উক্ত ঘটনার কারণ রোবিন্ সাহেব এইরূপে নির্দেশ করেন । তিনি

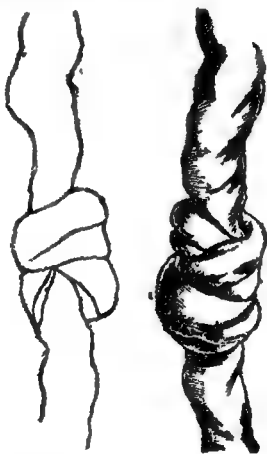
কলেন যে পরিস্রবপ্রদাহ বাহাকে বলা হয় বস্তুত তাহা ভিন্ন ভিন্ন সময়ে রক্ত চাঁইয়ের পরিবর্তন মাত্র। বাহাকে পুষ বলা হয় তাহা বস্তুতঃ কিত্রিনের বিলম্বণ মাত্র। এবং বাহা প্রকৃত পুষ দেখা যায় তাহা পরিস্রব হইতে উৎপন্ন নহে। জরায়ুর রক্তবহা নাড়ীর উপাদানে উৎপন্ন হইয়া পরিস্রবে জমে।



পরিস্রবে রক্তপাত হইতে প্রায় দেখা যায়। রক্তপাত ইহার সর্বত্রই রক্তপাত। হইতে পারে। যথা গঠনসামগ্রীর মধ্যে অথবা ডেসি-ডুয়ার দিকে অথবা এমনিয়নের ঠিক নিম্নে। এই শেষস্থলে রক্তপাত হওয়ার প্রায় সিষ্ট্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। রক্তের কিত্রিনের অধোগতি হয় ও ইহা বিবর্ণহইয়া যায়। মেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে ও অবশেষে উহা ক্যাল-কেরিয়ন্ বা চূর্ণের ন্যায় পদার্থ হইয়া যায়। রক্তপাত হইয়া যত কাল অতি-বাহিত হয় ততই এই অধোগতি অধিক হয়।

বার্ষিক, ও ডুইট সাহেবেরা পরিস্রবের মেদাপকৃষ্টতা বিষয়ে বিস্তার মেদাপকৃষ্টতা। গবেষণা করিয়াছেন। সচরাচর পরিস্রবে বিভিন্ন পরি-

মাণে হরিজ্ঞান দেখিতে পাওয়া যায়। এই সমস্ত পদার্থ মেদবিন্দু ও পদার্থ হাইড্রাস্ টিস্ বা স্ত্রবৎ উপাদান হুন্ড জালের জার থাকে। কোরিন্থনতিলাই-গণেরই প্রকৃত মেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে। অণুবীক্ষণদ্বারা তাহাণিককে বিকৃত ও পরিবর্তিত দেখা যায় এবং দানা দানা মেদবিন্দুকর্তৃক পূর্ণ আছে জানা যায়। ডেসিডুয়ার জৈবরেণুতেও এই প্রকার পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। তিলাই-গুলির যে পরিমাণে ক্রিয়াবিকার হয় জলের পৃষ্টিরও সেই পরিমাণে বিঘ্ন ঘটে। সম্ভবতঃ গর্তিণীর কোন প্রকার বাহ্যভঙ্গ্য এইরোগ উপন্ন হয়। বার্নিজ্ সাহেব বলেন যে গর্তিণীর উপলব্ধ রোগ থাকিলে এই পীড়া হয়। ডুইট্ সাহেব বলেন যে সম্পূর্ণ পুষ্টি পরিস্রবেত এই প্রকার মেদাপকৃষ্টতা অস্বাভাবিক দেখা যায় এবং প্রসবের পর জন্ম হইতে পরিস্রব নির্গত হইবে বলিয়া বোধ হয় এক্ষণ ঘটে। খডেল্ সাহেব বলেন যে প্রসবের পর ইহা বিচ্ছিন্ন হইবে বলিয়াই এক্ষণ ঘটে।



পরিপ্রবের অন্যান্য পীড়াও বিরলস্থলে দেখা যায় যথা:—হাইড্রামনিরস্ অন্যান্য পীড়া। রোগ, পরিস্রবের শোথ, বর্ণাপকৃষ্টতা, ক্যালকেরিস্ বা চূর্ণবৎ পদার্থ জমা, ও বিবিধপ্রকারের অবরুদ্ধ। এই সকল পীড়া কেবল উল্লেখ করা গেল মাত্র। মাষ্টারজ্জু অত্যন্ত দীর্ঘ হইতে পারে। সচরাচর উহা

নাভীরজ্বর রোগ- দৈর্ঘ্যে ১৮।২০ ইঞ্চি হয় কিন্তু কখন কখন ৫০।৬০ ইঞ্চি
মি দান। পর্যন্ত এবং একস্থলে এমন কি ৯ ফিট লম্বা হইয়াছিল।
অত্যন্ত বড় হইলে ইহা জ্বরের ঐ বা কি অন্য কোন অঙ্গে জড়াইয়া থাকে।
জ্বরের অঙ্গে জড়াইয়া থাকিলে এসব হইবার সময় অনিষ্ট হইতে পারে। কোন
কোন গ্রন্থকর্তা বলেন যে নাভীরজ্বর জ্বরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গে জড়াইয়া থাকিলে
কখন কখন জ্বরের ঐ সকল অঙ্গ প্রত্যঙ্গ আপনা হইতে জরায়ুগর্ভে ছিন্ন
হইয়া থাকে। কিন্তু সম্ভবতঃ জরায়ুগর্ভে জ্বরের অঙ্গচ্ছেদ এমনিয়নের স্ত্রাবৎ
এডেনকুসা হইতে ঘটে।

নাভীরজ্বরে প্রায়ই গাঁইট দেখা যায়। জ্বগ্ন নড়িতে চড়িতে নাভীরজ্বর
কাঁসের মধ্য দিয়া কোনপ্রকার পলিগ্না গেলে উহাতে গাঁইট পড়িয়া যায়।

নাভীরজ্বর মধ্যে যদি হোয়ার্টনের জেলী প্রচুর পরিমাণে থাকে তাহা
হইলে এই গাঁইট পড়ায় রক্তবহা নাড়ীতে চাপ পড়ে না, কি জ্বরের কোন
অনিষ্ট ঘটে না। গিরী সাহেব বলেন যে এই গাঁইট পড়াকে তাক্সীল্য করা
উচিত নহে। তিনি দুইটি জ্বরের এই জন্য মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। নাভী-
রজ্বর কখন কখন পাকাইয়া বাওয়ায় রক্তসঞ্চলনের বিষয় ঘটয়া জ্বরের মৃত্যু
হয়। শ্বিথ সাহেব বলেন যে তিনটি স্থলে তিন নাভীরজ্বকে এত পাকাইয়া
বাইতে দেখিয়াছেন যে উহা স্ততার ন্যায় সফ্র হইয়া গিয়াছে। এই তিনটি
জ্বরের মৃত্যু হয়।

নাভীরজ্বরে রক্তবহা নাড়ীর সংখ্যা ও গতি বিভিন্নপ্রকার হইতে দেখা
যায়। পরিভ্রবের মধ্যস্থলে সংযুক্ত না হইয়া নাভীরজ্বর কখন কখন একপার্শ্বে
সংযুক্ত হয়। ইহাকে ব্যাটল্ ডোন্স প্লাসেন্টা বলে। কোথাও কোথাও পরি
স্রবে সংযুক্ত হইবার পূর্বে নাভীরজ্বর ধমনী ও শিরাস্রগ পৃথক হইয়া লগ্নক্লী-
মধ্যদিয়া যায়। এরূপস্থলে নাভীরজ্বর বরিয়া টানিলে উহা ছিন্ন হইয়া যায়।
কখন কখন নাভীরজ্বরে দুইটি শিরা ও একটি ধমনী অথবা একটি শিরা
একটি ধমনী থাকে। কোথাও বা একটি পরিস্রবে দুইটি নাভীরজ্বর দেখা যায়।

রোরিয়নের রোগের মধ্যে অত্যধিক লাইকন্স এমনিয়াই নিঃসৃত হওয়াই
কোরিয়নের রোগ প্রধান। এইরূপ অধিক লাইকন্স এমনিয়াই জমা
মি দান। হাইড্রামনিয়স বলে। কিজ সাহেব বলেন যে যে স্থলে

হাইড্রানিসম্ । হুই কোরটের অধিক লাইকর এমুনিয়াইথাকে তখনই হাইড্রানিসম্ বলা যায় । ইহার প্রকৃত কারণ সন্দেহ অক্লান্তি সন্দেহ আছে । কেহ কেহ বলেন যে এমুনিয়নের প্রদাহজন্য ইহা উৎপন্ন হয় । অন্য স্থলে ডেসিডুয়ার পীড়া (বিশেষতঃ বিরুদ্ধি) থাকিলে উহা উৎপন্ন হইতে দেখা যায় । সচরাচর জ্বরের মৃত্যু ঘটয়া থাকে ও পরিস্রব বড় এবং শৌণ্ডিক হয় । কিন্তু এই রোগ হইলেই জ্বরের মৃত্যু ঘটবে তাহা নহে । ম্যাক্লি-
 ষ্টক সাহেব বলেন যে ৩০ টির মধ্যে ১ টি মৃত জ্ঞান ভূমিষ্ট হইয়াছে । ১১ টি জীবিত সন্তানের মধ্যে ১০ টি কয়েক ঘটনার মধ্যেই মরিয়া যায়, অবশিষ্ট জীবিত থাকে । গর্ভিনীর শারীরিক অবস্থাজন্য এইরোগ হয় না । এবং গর্ভিনীর শোথ হইলেও এইরোগ হইতে দেখা যায় না । ইহা যে স্থানিক কারণে উৎপন্ন হয় তাহার সম্বন্ধে দেখা যায় যে বমজ গর্ভে এই রোগ হইলে একটি জ্বরের অনিষ্ট হয় । এইরোগে অধিক জলের ভার বহন ভিন্ন গর্ভিনীর অন্য কোনপ্রকার অসুখ হয় না । গর্ভের পক্ষ কি বষ্ট মাসের পূর্বে এইরোগ হয় না এবং একবার আরম্ভ হইলে অতিশীঘ্র বৃদ্ধি পায় ও ভারজন্য প্রসূতির কষ্ট হয় । গুরুতর হইলে গর্ভিনীর অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং বর্ধিত জরায়ুর চাপ ফুস্ফুসে পড়ায় শ্বাসপ্রশ্বাসের কষ্ট হয় ও সচরাচর অকালপ্রসব হইয়া থাকে । ম্যাক্লিষ্টক সাহেব বতগুলি রোগী দেখিয়াছেন তাহার মধ্যে ৪ চারি জনের প্রসবের পর মৃত্যু হয় । এই রোগে গর্ভিনীর মৃত্যু সংখ্যা অধিক । কারণ ইহাতে অত্যন্ত দৌর্ভাগ্য জন্মে ।

এই রোগ নির্ণয় করা তাদৃশ কঠিন নহে । উদরী, বমজজন্য জরায়ু বর্ধন, নির্ণয় । অগাধারী অর্কুদ ও পর্ভ একত্র এই সকলের সহিত এই রোগ প্রভেদ করা আবশ্যক । উদরীতে জল ঠিক স্বকৃ ও মাংসের নিরে থাকে । জলজন্য জরায়ুর আকার নির্ণয় করা যায় না । প্রত্যাবাত করিলে জল পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে জানা যায় এবং দেহের অন্যত্র শোথ থাকে । এই সকল লক্ষণ দ্বারা উক্ত রোগ প্রভেদ করা যায় । বমজজন্য জরায়ুবর্ধন হইতে ইহা প্রভেদ করা কঠিন । এমন কি, অসম্ভব হইয়া উঠে । সচরাচর এই রোগে জরায়ু অত্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং ফ্লুকচ্যুয়ে-
 শন অর্থাৎ জলসঞ্চয় অস্বভাব হয় । সংস্পর্শন দ্বারা জ্বরের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ

অনুভব করা যায় না । বোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর নিম্নাংশ অত্যন্ত কীট বোধ হয় ও জগনির্গমনোন্মুখ অল্প অনুভব করা যায় না । অণুধারী অর্কুদ কি তৎসহিত গর্ভ থাকিলে এই রোগের সহিত এতদেব করা উৎসব কঠিন । রোগের ইতিবৃত্ত জানিলে এবং গর্ভলক্ষণ না পাইলে একপ্রকার ইহা নির্ণয় করা যায় । কিড সাহেব বলেন যে অণুধারী অর্কুদ কি তৎসহ গর্ভ থাকিলে জরায়ু বস্তিগচ্ছরের নিম্নাংশে থাকে, কিন্তু এই রোগে উহা বস্তি-কোটরের এত উর্দ্ধে থাকে যে বোনি পরীক্ষাধারাও সহজে অনুভূত হয় না ।

লাইকন্ এমনিয়াই অতিরিক্ত হইলে জরায়ুস্ফোচের বিষু বটে ও এসবের সহিত ইহার এসব হইতে বিলম্ব হয় । জগনির্গামী ভেদ করিয়া জল বাহির করিয়া না দিলে এসবের প্রথম অবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হয় । এই রোগে কোনপ্রকার চিকিৎসা ফলদায়ী হয় না । জরায়ুর ভার-চিকিৎসা ।

জন্য গর্ভস্থির অত্যন্ত কষ্ট হইলে জগনির্গামী ভেদ করিয়া জল বাহির করিয়া দিবে । জল বাহির করিলেই এসববেদনা উপস্থিত হয় । গর্ভস্থির স্বাস্থ্য নিতান্ত ভঙ্গ না হইলে গর্ভের তরুণাবস্থায় জল বাহির করা উচিত নহে । কারণ তাহা হইলে জগ্নের জীবিতাশা ত্যাগ করিতে হয় । গর্ভের তরুণাবস্থায় জরায়ুদ্বারে এম্পিটোর বস্তুর সূচী প্রবেশ করাইয়া জল টানিয়া লইলে গর্ভপাতের আশঙ্কা থাকে না । লাইকন্ এমনিয়াই রোগের স্বভাব হইলে লাইকন্ এমনিয়াই জরায়ুর সমধিক চাপ জগ্নের উপর পড়াতো জগ্ন বিকলাঙ্গ রোগের স্বভাব । হয় । সময়ে সময়ে এই কারণে জগনির্গামীর সহিত জগ্নের সংযোগ ঘটিয়া থাকে । এমনিয়াটিক্ ব্যাণ্ড বা বন্ধনী উৎপন্ন হওয়ায় জগ্নের গঠনবিকৃতি হইয়া থাকে ।

লাইকন্ এমনিয়াই কখন কখন পাতলা না হইয়া শুড়েব ন্যায় ঘন হয় ও লাইকন্ এমনিয়াই তাহাতে দুর্গন্ধ থাকে । কি জন্য এরূপ হয় তাহা রোগের স্বরূপ । আমরা জানি না ।

জরায়ুমধ্যে জগ্নের রোগ হইতে পারে তাহার বিস্তার প্রমাণ আছে । জগ্নের রোগনিদান । এই সকল রোগের মধ্যে কোন কোনটি মারাত্মক হয় এবং কোন কোনটির চিহ্ন জগ্ন ভূমিষ্ঠ হইলেও দেখা যায় । এই বিষয়টি বিশেষ মনোযোগের সহিত পাঠ করা কর্তব্য । অদ্যাপি এই বিষয়টি সম্পূর্ণ

রূপে জানা যায় নাই তবে এখানে কেবল কতক গুলি রোগের বিষয় উল্লেখ করা যাইবে।

গর্ভিণীর ফোটজন্য জ্বর হইলে গর্ভস্থ শিশুরও ঐ পীড়া হইয়া থাকে। গর্ভিণীর রক্তদোষ- গর্ভিণীর লিঙ্গ বসন্ত হইলে প্রায় গর্ভপাত হইয়া যায়। অন্য জন্মের রোগ। কিন্তু অলিঙ্গ কি পরিবর্তিত বসন্ত হইলে গর্ভপাতের ভয় আশঙ্কা নাই। গর্ভপাত হইলে জন্ম বসন্ত হইয়াছে দেখা যায়। গর্ভিণীর বসন্ত হইবার পর জন্মের বসন্ত হইয়া থাকে এমন প্রমাণ আছে। বসন্ত রোগে একজনের গর্ভপাত হইয়া যায় এবং ভূমিষ্ঠ সন্তানের এই রোগের কোন চিহ্ন দেখা যায় নাই। কিন্তু দুই তিন দিবস পরে ঐ শিশুর বসন্ত রোগ হইয়াছিল। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে জন্ম গর্ভমধ্যে থাকিবার সময় এই বোপ তাহার দেহে প্রচ্ছন্নভাবে ছিল এবং ভূমিষ্ঠ হইবার পর তাহা প্রকাশ পায়। সকল স্থলেই গর্ভিণীর বসন্ত হইলে যে জন্মের বসন্ত হইবে এমনত মনে। সেরিঞ্জ সাহেব ২২ জনের গর্ভপাত হইতে দেখিয়াছেন, কিন্তু একটি জন্মেরও বসন্ত হয় নাই। টার্নার সাহেব বলেন যে জন্মিবার দুই বৎসর পরে দুইটি জন্মের বসন্ত হইতে তিনি দেখিয়াছেন। ম্যাক ও সিম্‌স সাহেব বলেন যে গর্ভিণীর গো-মূত্রাধান হইলে জন্মও বসন্তের আক্রমণ হইতে রক্ষা পায়। এইরূপ গর্ভিণীর সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর তাহাকে গো-মূত্রাধান করিতে চেষ্টা করার অকৃতকার্য হওয়া গিয়াছে। আবার গর্ভিণী বলন্ত হইতে রক্ষা পাইলেও জন্মের বসন্ত হইবার প্রমাণ আছে। বসন্ত সম্বন্ধে বাহা বলা গেল হাম, আরক্ত জ্বর প্রভৃতি অন্যান্য অন্তঃসেক্য হাম ও আরক্ত জ্বর। পীড়াসম্বন্ধেও সেইরূপ।

গর্ভিণীর ম্যালেরিয়া জ্বর ও সীসকবিষ জন্য পীড়া হইলে গর্ভস্থ শিশুরও ম্যালেরিয়া ও সীসক হইয়া থাকে। ডাং স্টোক্‌স বলেন যে একজন গর্ভিণীর বিষ। দ্ব্যাহিকজ্বর হওয়ায় গর্ভস্থ জন্মেরও তাহাই হয়। কারণ প্রত্যহ জন্মের নিয়মিত সময়ে আক্ষেপ হইতে গর্ভিণী অনুভব করিতে পারিত। কিন্তু গর্ভিণীর যে সময়ে জ্বর আসিত জন্মের সেই সময়ে আসিত না। অন্যত্র গর্ভিণী ও জন্মের একত্র জ্বর হইতে দেখা গিয়াছে। জ্বরজন্য প্রীহারুদ্ধি হইয়া জন্ম ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে। ম্যালেরিয়া প্রসীড়িত স্থানে

ক্রোধের প্রীহার বিরুদ্ধি হইতে প্রায় দেখা যায়। সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে গর্ভস্থ ক্রোধেরও গর্ভিনীর ন্যায় ম্যালেরিয়া জ্বর হইয়া থাকে। আমাদের দেশে প্রায় এরূপ হইতে দেখা যায়। গর্ভিনী সীসকর্তৃক বিষাক্ত হইলে ক্রোধের সমূহ বিপদ ঘটে এবং সচরাচর গর্ভপাত হইয়া যায়। যঃ পল্ ৮১টি ঘটনায় ক্রোধের মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। কোথাও কোথাও জন্মবার শর ক্রোধের মৃত্যু হইয়াছে এবং কোথাও বা গর্ভিনীর কোন অনিষ্ট না হইয়া ক্রোধের মৃত্যু হইয়াছে।

ধাতুগত সকল পীড়ার মধ্যে উপদংশদ্বারা অধিক অনিষ্ট হয়। এজন্য উপদংশ। বারবার গর্ভপাত হইবার কথা অন্যত্র বর্ণনা করা গিয়াছে। গর্ভপাত না হইলেও ভূমিষ্ট ক্রোধের দোহে উপদংশ লক্ষণ পাওয়া যায়। এমন কি মৃত জন ভূমিষ্ট হইলে তাহারও এই পীড়ার লক্ষণ থাকে। অন্যত্র ভূমিষ্ট সন্তানের উপদংশ লক্ষণ না থাকিয়াও দুই এক মাসের পর উহা প্রকাশ পাইয়াছে। উপদংশ বিষের তীব্রতা অনুসারে এই সকল বিভিন্ন ঘটনা দেখা যায়। পিতামহতার এই পীড়া পুরাতন হইলে সন্তানের তাৎক্ষণিক অনিষ্ট হয় না। এই পীড়া মাতার দেহ হইতেই সন্তানকে আক্রমণ করে। সুতরাং গর্ভকালে মাতার এই রোগ থাকিলে নিশ্চয়ই সন্তান আক্রান্ত হয়। গর্ভকাল অগ্রসর হইলে যদি উপদংশ হয় তাহা হইলে সন্তানের না হইতে পারে। রিকর্ড সাহেব বলেন যে গর্ভের ছয় মাস পরে উপদংশ হইলে সন্তানের ইহা হয় না। পিতার উপদংশ রোগ থাকিলে স্ত্রীসন্তান দ্বারা তিনি একেবারে জীবীজকে বিষাক্ত করিতে পারেন। অবশেষে জীবীজ দ্বারা স্ত্রী বিষাক্ত হইয়া তাহার উপদংশ হইতে পারে। এরূপ ঘটনা হাচিন্সন্ সাহেব লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। ক্রোধের উপদংশ হইলে উহা ধর্ম্মাকার ও অপূর্ণ গঠন প্রাপ্ত হয় এবং উহার গায়ে পেকিংগাস বা বিস্ফিকা রোগ দেখা যায়। এই রোগ জন্ম বৃকে কোন্না অথবা তাল্লবর্ণ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গুটি হইয়া থাকে। ক্রোধের হস্তে ও পায়ে ইহা অধিক জন্মে। এইরূপ রোগগ্রস্ত জন দেখিলেই উপদংশ পীড়িত বলিয়া জানা যায়। ক্রোধের শব্দব্যবচ্ছেদ করিলে দেখা যায় যে উহার খাইমাস্ গ্রন্থির ও হৃৎকূলের স্থানে স্থানে পুষ্টি জন্মিয়া আছে। বহুতে হরিজাবর্ণ কঠিন একপ্রকার গদাধ্ব দেখা যায়। এবং পেরিটোনিয়ম্‌এর প্রদাহের লক্ষণ

দেখা যায়। ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে এই শেযোক্ত কারণে অধিকাংশ ক্রণের মৃত্যু হয়।

প্রদাহজনিত পীড়ার মধ্যে ক্রণের পেরিটোনিয়ম্‌এর প্রদাহ সচরাচর দেখা প্রদাহজনিত পীড়া। যায়। ইহা সৰ্ব্বত্র উপদংশজনিত নহে। গর্ভকালে গর্ভিণীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হইলেক্রণের এই পীড়া হইতে পারে। অথবা ক্রণের অন্তঃকোষ্ঠের অস্বাভাবিক অবস্থাজন্য ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। ক্রণের বন্ধাবরক রিল্লীর প্রদাহ হইতেও দেখা যায়।

শোথের মধ্যে সচরাচর উদরী ও হাইড্রোকেকালাস্ বা মস্তিস্কোদক শোথ। ঘটতে দেখা যায়। এই পীড়ায় ক্রণ ভূমিষ্ঠ হওয়া কঠিন। এই উভয়রোগের মধ্যে মস্তিস্কোদক পীড়া অধিক হইয়া থাকে। এবং এজন্য প্রসব হইতে অত্যন্ত কষ্ট হয়। ইহার কারণ ঠিক জানা নাই। সম্ভবতঃ গর্ভিণীর স্বাস্থ্যের কোন বৈলক্ষণ্য থাকিলে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে। কেন না একই স্ত্রীলোকের বারবার একরূপ রোগগ্রস্ত সন্তান জন্মিতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ রোগ থাকিলে তৎসহিত অপূর্ণ গঠিত পৃষ্ঠবংশ এবং স্পাইনা বাইফিডা বা দ্বিখণ্ড পৃষ্ঠবংশ থাকিতে দেখা যায়। মস্তিস্কের ভেট্রি-কুলএ জল জমে ও উহা অত্যন্ত স্ফীত হয় এবং মস্তকাস্থিসকল পাতলা ও পরস্পর পৃথক হইয়া যায়। অস্থিসন্ধিসকল উন্নত হয় ও তন্মধ্যে জল আছে অনুভব করা যায়। অতিবিরলস্থলে এই রোগের সহিত একষ্টার্ণাল্ হাইড্রো-কেকালাস্ বা মস্তকোদক একত্র উৎপন্ন হয়। এইরূপ হইলে প্রসবকালে রোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। মস্তকাস্থি ও চৰ্ম্মের মধ্যে জল জমাকে মস্তকোদক বলে। প্রসবকালে ক্রণমস্তকসন্ধি ছিন্ন হইয়া মস্তকের অভ্যন্তর হইতে জল বাহির হইয়াও মস্তকোদক উৎপন্ন হইতে পারে। উদরীরোগ, হাইড্রামনিয়স্ কি বন্ধোদক কি অন্যপ্রকার শোথের আনুমানিক হইয়া থাকে। উদরী অতিবিরল। ডিপল্ সাহেব বলেন যে মূত্রদ্বারা মূত্রাশয় অত্যন্ত স্ফীত থাকিলে উদরী বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ক্রণদেহে বিভিন্নপ্রকারঅৰ্কুদ অৰ্কুদ। হইতে দেখা যায় এবং দেহের বিভিন্ন স্থলেও হইয়া থাকে। ইহাদের আকার সময়ে সময়ে বড় হয় যে তন্নিমিত্ত প্রসবে বিঘ্ন ঘটে। টার্ণিয়ান্ সাহেব একটি সন্তানের মেনিস্‌সিল্ অৰ্কুদ হইতে দেখিয়া-

ছেন। এই অর্কুদ সন্তানমন্তকাপেক্ষাবৃহৎ হইয়া ছিল। জ্রণের পাছায়, বক্ষে ও অন্যান্য স্থলে বড় বড় সিষ্ট্ হইতে দেখা গিয়াছে। বড় বড় কর্কট অর্কুদ (ক্যান্সার) জ্রণদেহের বাহিরে কি অভ্যন্তরে জন্মিয়া থাকে। জ্রণের উদর প্রচীর উত্তমরূপে আবৃত না হওয়ার উদরমধ্য হইতে বহুৎ কিঅন্য কোন বস্তু বাহির হইয়া অর্কুদের ন্যায় হইতে কখন কখন দেখা যায়। সেইরূপ পৃষ্ঠ-বংশের বার্টেত্র উত্তমরূপে উৎপন্ন না হওয়ার স্পাইনা বাইফিডা দেখা যায়। এই সমস্ত কারণেই প্রসব হইতে অস্বাভিক বিষ্ট বটে অর্কুদের আকার, কঠিনত্ব, কোমলত্ব কিম্বা নিকটে বা দূরে অবস্থান অনুযায়ী প্রসববিষয়ের তারতম্য হয়।

গর্ভকালে উচ্চস্থান হইতে পতন বা আঘাতে গর্ভপাত না হইয়াও সময়ে জ্রণের আঘাত ও অপায়া সময়ে জ্রণ অভ্যন্ত আহত হয় এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে। একস্থলে একটি ভূমিষ্ঠ সন্তানের সমস্ত পৃষ্ঠবংশের বৃহৎ ও মাংস ভয়ানক ছিন্ন ভিন্ন থাকিতে দেখা গিয়াছে। এস্থলে গর্ভিণী গর্ভকালের শেষ সময়ে উচ্চস্থান হইতে পড়িয়া যায়। এইপ্রকার আঘাত জ্রণদেহের অন্যান্য অঙ্গেও দেখা গিয়াছে। আঘাত লাগিবার অনেক পরে প্রসব হইলে জ্রণের আহত স্থান বোড়া লাগে কি লাগিবার উপক্রম হইতেছে দেখা যায়। এইরূপে জ্রণাঙ্গিও ভঙ্গ হইয়া থাকে। কোথাও কোথাও ভঙ্গ অস্থি উত্তম-রূপে বোড়া লাগিয়াছে দেখা যায়, কিন্তু ভঙ্গ ঋণ্ডয় বধ্যস্থানে স্থাপিত না হওয়ার বিকৃত গঠন হইয়া যায়। চসিয়ার সাহেব বলেন যে একটি জ্রণের অস্থি ১১০ স্থানে এবং অন্য একটির ৪২ স্থানে ভঙ্গ হইতে তিনি দেখিয়াছেন। তিনি বলেন যে এইস্থলে অস্থির পুষ্টির বিষয়ক পীড়া (বধ্য মণিশিঙ্ক্ অসি-রাম্ প্রকৃতি) হইয়া থাকে।

গর্ভমধ্যে জ্রণের অঙ্গচ্ছেদ হওয়া বিরল নহে। সময়ে সময়ে এক বা গর্ভমধ্যে জ্রণের একাধিক অঙ্গবিহীন সন্তান জন্মিতে দেখা যায়। একটি বস্তুচ্ছেদ্য। সন্তান উভয় হস্ত ও উভয় পদ বিহীন হইয়া জন্মিবার কথা লেখা আছে।

কি প্রকারে এইরূপ অঙ্গবিহীন সন্তান উৎপন্ন হয় ইহা লইয়া বিস্তৃত বিতণ্ডা আছে। জ্রণের অঙ্গ গ্যাংগ্রিনু বা বিগলন হওয়ার ঐ অঙ্গ ধসিয়া

যায় বলিয়া কেহ কেহ এক সময়ে অনুমান করিতেন। রিউন্ সাহেব এই মতের খণ্ডন করিয়াছেন। তিনি বলেন যে অল্পজাত বান্দু না পাইলে কখনই বিগলন হয় না। সুতরাং গর্ভস্থ শিশুর অঙ্গ-বিগলন অসম্ভব। জরায়ুমধ্যে কখন জন্মের ছিন্ন অঙ্গ দৃষ্ট হয়, তখন উহাতে পচনচিহ্ন থাকে না বরং বিশীর্ণতার লক্ষণই প্রকাশ পায়। বিগলনের



কারণ সম্পক্ষে সাধারণ বিশ্বাস এই যে লাইকর এমনিয়াইএর স্বল্পতা ঘটিলে এমনিরিটিক্ ব্যাণ্ড্ উৎপন্ন হয়। এই ব্যাণ্ডে জন্মের কোন অঙ্গ আবদ্ধ হইলে রক্তসঞ্চারের বিঘ্ন জন্মায় ও উহা বিশীর্ণ হয়। কেহ কেহ বলেন যে জন্মের নাতীরজ্জ্বার! অঙ্গ আবদ্ধ হওয়ার উহা বিশীর্ণ হয়। কিন্তু ইহাতে জগৎ-অঙ্গচ্ছেদ হইতে পারে কি না সংশয় স্থল। কারণ চাপ নিতান্ত অধিক হইলে নাতীরজ্জ্বতে রক্তসঞ্চারের বিঘ্ন ঘটিতে পারে। অঙ্গচ্ছেদ হইলে কখন কখন ছিন্ন অঙ্গ জরায়ুমধ্যে থাকে ও সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পরে উহা বাহির হইয়া যায়। এই ঘটনা মার্টিন্, চসিয়ার ও ওয়াটকিন্সন্ সাহেবেরা দেখিয়াছেন। আবার কখন কখন ছিন্ন অঙ্গের চিহ্নমাত্রও পাওয়া যায় না। গর্ভের তরুণাবস্থায় অঙ্গচ্ছেদ ঘটিলে ছিন্ন অঙ্গ নিতান্ত ক্ষুদ্র ও কোমল থাকায় গলিয়া আচোষিত হইয়া যায়। গর্ভের শেষাবস্থায় উহা ওরূপ না হইয়া থাকিয়া যায়। কিন্তু শেবোক্ত ঘটনায় ছিন্ন স্থান

উত্তমরূপে বোড়া লাগিবার পূর্বে সন্তান প্রসূত হয়। সিঙ্কস্ বলেন যে হিম অকের শেষ ভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্গুলি দেখা যায়। তিনি বলেন যে প্রকৃতি হিম অঙ্গ পুনর্নির্মাণ করিতে গিয়া বিকলপ্রবৃত্ত হওয়ার এই সকল অঙ্গুলি দেখা যায়। অনেকে এইরূপ স্বীকার করেন না। মার্টিন্ সাহেব বলেন যে এই সকল অঙ্গুলি পূর্ণ বিকাশ পায় না বলিয়া এইরূপ থাকে। বাহাইউক সকল স্থলেই যে জ্বরের অঙ্গচ্ছেদবশতঃ অঙ্গবিহীন জ্ঞপ জন্মে এমনত নহে। কখন কখন জ্বরের ঐসকল অঙ্গ আদৌ উৎপন্ন হয় না। মিঃ স্কট্ বলেন তিনি একটি পরিবারের অঙ্গবিহীনতা কুলক্রমাগত দেখিয়াছেন। এক ব্যক্তির পিতামহের উভয় হস্তের অভাব থাকে, সেই ব্যক্তি নিজে উভয় হস্তবিশিষ্ট ছিল। কিন্তু তাহার সন্তান উভয় হস্তবিহীন হইয়া জন্মে।

কোন কারণবশতঃ জ্বরের মৃত্যু হইলে উহা তৎক্ষণাৎ ভূমিষ্ট হইতে জ্বরের মৃত্যু। পারে অথবা কিছুকাল এমন কি পূর্ণকাল পর্যন্ত গর্ভে থাকিতেও পারে। মৃত জ্বরের নানাবিধ পরিবর্তন হইতে পারে। মৃত্যু অনেক দিনের হইলে জ্ঞপ গলিয়া আচোষিত হইয়া বাইতে পারে। এরূপ স্থলে কেবল জ্ঞপকিন্নী বাহির হয়, জ্বরের চিহ্নও থাকে না। অথবা জ্ঞপ বিশীর্ণ ইজিপ্টদেশীয় মামিনামক সংরক্ষিত শবের ন্যায় হইতে পারে। বম্বের একটি জ্বরের মৃত্যু হইলে জীবিতের চাপে মৃত জ্ঞপ জরায়ুপ্রাচীরে চাপটাইয়া লাগিয়া থাকিতে পারে।

গর্ভের শেষ সময়ে জ্বরের মৃত্যু হইলে উহা পচিয়া যায়। কিন্তু এই পচন পচা জ্বরের আকৃতি। সম্পূর্ণ বিভিন্নপ্রকার। বায়ুতে পচিলে যেক্রপ দুর্গন্ধ হয় ইহাতে সেরূপ হয় না। সমস্ত বস্তুাদি কোমল ও চিলা হইয়া যায়। চর্মের স্পষ্ট পরিবর্তন হয়। ইহার এপিডার্মিস্ বা বহিঃত্বক্, কিউটিস্ ভিরা বা প্রকৃত ত্বক্ হইতে পৃথক হইয়া যায়। প্রকৃত ত্বক্ রক্তবর্ণ দেখায়। এই বর্ণ উদরে স্পষ্ট দেখা যায়। উদর শূন্যগর্ভ ও চিলা হয়। আভ্যন্তরিক বস্তুর অনেক পরিবর্তন ঘটে। মস্তিষ্ক তরল হইয়া যায়। মস্তকান্ধিসকল বকের নীচে আলগা থাকে পেশী ও অন্ত্রান্ত্র উপাদানে মেদাকৃত্তা দেখা যায় এবং মাংগারিণ্ ও কোলেস্ট্রীন্ ক্রিষ্টাল্ (স্ফুচ্ছানানবৎ পদার্থ) উহাদের মধ্যে পাওয়া যায়।

জ্ঞানের মৃত্যুর পর বৈরাগ্য সময় অতিবাহিত হয় উদয়রূপ পরিবর্তন ঘটে । কিন্তু এই পরিবর্তন দেখিয়া কতদিন মৃত্যু হইয়াছে তাহা আমরা বলিতে পারি না । জ্ঞানের মৃত্যু লক্ষণ তত স্পষ্ট জানা যায় না ।

জ্ঞানসঞ্চলনবদ্ধ হইবার উপর নির্ভর করা যায় না, কারণ জ্ঞান জীবিত জ্ঞানের মৃত্যুর লক্ষণ থাকিলেও কখন কখন অনেক দিন নড়ে না । কখন ও নির্ণয় । জ্ঞানের মৃত্যুর পূর্বে উহার অবস্থা পরিস্পন্দন অনুভূত হয় । বৈরাগ্য জ্ঞানলোক অনেকবার মৃত্যুসন্তান প্রসব করিয়াছে তাহারা এই অবস্থা পরিস্পন্দনদ্বারা জ্ঞানের মৃত্যু অনুমান করিতে পারে । এই অবস্থা পরিস্পন্দনের উপর যদি আকর্ষণ চিহ্ন না পাওয়া যায় তাহা হইলে আমাদের সংশয় আরও দৃঢ় হয় । কেবল জ্ঞানহংসিগের শব্দ শুনিতে না পাইলেই উহার মৃত্যু সিদ্ধান্ত করা উচিত নহে । তবে প্রত্যহ ভিন্ন ভিন্ন সময়ে আকর্ষণদ্বারা ঐ শব্দ শুনিতে না পাইলে জ্ঞানের মৃত্যু একরূপ স্থির করা যায় । জ্ঞানের মৃত্যু হইলে গর্তিণীর স্বাস্থ্যের পরিবর্তন দেখা যায় । গর্তিণী হতাশ হয়, কিছু ভাল লাগে না, উদরের নিম্নদেশে ভার ও শীতলতা বোধ করে, মুখ পাংশুবর্ণ হয়, চক্ষের নিম্নে কালিমা পড়ে, মথ্যে মথ্যে কম্প ও জ্বরভাব হয়, স্তন শুষ্ক হয় এবং উদরের আকারের হ্রাস হয় । কিন্তু এই সকল লক্ষণ সকলস্থলে উপস্থিত থাকে না এবং ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না । গর্তিণীর এই সকল লক্ষণ পাইলে আমরা জ্ঞানের জীবনসম্বন্ধে সন্দেহান হইতে পারি ।

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্তপ্রাব ও অকালপ্রসব ।

এই বিষয়টি অত্যন্ত মনোযোগের সহিত পাঠ করা আবশ্যিক । গর্তপ্রাব গর্তপ্রাবের সংখ্যা । হওয়ায় অনেক সন্তান নষ্ট হয় । বহুবৎসা জ্ঞানলোক-দিগের মধ্যে কখন গর্তপ্রাব হয় নাই ইহা অভিবিরল । হেগার সাহেব

গণনা করিয়াছেন যে ৮।১০ জন গর্ভিণীর মধ্যে ১ জনের গর্ভপাত হয়। হোয়াইটহেড সাহেব বলেন যে সম্ভাব্য বৃদ্ধা ত্রীলোকদিগের মধ্যে অন্ততঃ শতকরা ১০ জনের গর্ভপাত হয়। গর্ভশ্রাব হইলে প্রসূতির প্রায়ই স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। এই দুর্ঘটনা যদিও আপাতত মারাত্মক হয় না বটে তথাপি প্রচুর রক্তশ্রাবজন্য অত্যন্ত দুর্বল্য হইয়া থাকে। এসব হইলে বেরূপ সাবধানে থাকিতে হয় গর্ভশ্রাবের পর সেইরূপ সাবধানে থাকা হয় না বলিয়া জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে বিঘ্ন ঘটে ও তবস্থিতে জরায়ুর পীড়া সচরাচর হইয়া থাকে।

এই দুর্ঘটনাটি সাধারণতঃ তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করা হয় যথা (ক) এবর্শন নির্দোষ। (খ) মিস্ক্যারেজ্ (গ) প্রিমেন্টিওর লেবর। গর্ভের চতুর্থ মাস শেষ হইবার পূর্বে গর্ভপাত হইলে এবর্শন বা গর্ভশ্রাব বলা হয়। চতুর্থ মাসের শেষ হইতে ষষ্ঠ মাস শেষ হইবার মধ্যে হইলে মিস্ক্যারেজ্ বলে। এবং ষষ্ঠ মাসের শেষ হইতে পূর্ণকালের পূর্বে হইলে প্রিমেন্টিওর লেবর বা অকালপ্রসব বলে। কিন্তু এরূপ শ্রেণী বিভাগ অনাবশ্যক। ভূমিষ্ঠ জন্মের জীবনসম্ভাবনা না থাকিলে এবর্শন বা মিস্ক্যারেজ্ ও জীবনসম্ভাবনা থাকিলে প্রিমেন্টিওর লেবর (অকালপ্রসব) বলা যায়।

গর্ভ ২৮ সপ্তাহ বা ৭ চাত্র মাস অতীত না হইলে ভূমিষ্ঠ সন্তান জীবিত জন্ম কত বলয় প্রসূত থাকিতে পারেনা। সুতরাং ৭ মাসের পূর্বে প্রসব হইলে হইলে জীবিত থাকিতে গর্ভশ্রাব ও ৭ মাসের পর এবং পূর্ণকালের পূর্বে হইলে পারে ? তাহাকে অকালপ্রসব বলা যায়। কিন্তু এই নিয়মের ব্যতিক্রম অতিবিরল স্থলে দেখা যায়। এডিন্‌বারা নগরীর ডাং কিলার ৪ মাস বয়সের একটি জীবিত জন্ম ভূমিষ্ঠ হইবার কথা উল্লেখ করিয়াছেন। এখানে গর্ভিণী জন্ম সঞ্চলন অসম্ভব করিবার ১ দিন পরে ঐ সন্তান জন্মে। ডাং প্লেফেরার বলেন যে সম্প্রতি একটি জন্ম ৫ মাস বয়সে ভূমিষ্ঠ হইয়া ৩ ঘণ্টা কাল জীবিত ছিল। এরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে যে ছয় মাসে গর্ভশ্রাব হইয়াও জীবিত জন্ম জন্মিয়া বাঁচিয়া থাকে। সুতরাং গর্ভের তরুণাবস্থাতেও জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হওয়া সম্ভব স্মরণ রাখা কর্তব্য। কারণ এ সম্বন্ধে সময়ে সময়ে বিচারালয়ে সাক্ষ্য দিতে হয়। বাহাইউক এসকল

ঘটনা এত বিরল যে গর্ভশ্রাব ও অকালপ্রসব কেবল এই দুই শ্রেণীতে ইহাকে বিভক্ত করিলে কোন অতি হয় না ।

বাহাদের একবারমাত্র গর্ভ হইয়াছে তাহাদের অপেক্ষা বহুবৎসাদিগের বহুবৎসাদিগের মধ্যেই মধ্যেই অধিক গর্ভশ্রাব হয় । কিন্তু খাদ্যবিদ্যাসম্বন্ধীয় গর্ভশ্রাব অধিক ঘটে । অধিকাংশ পুস্তকে ইহার বিপরীত মত ব্যক্ত আছে । ডাং টাইলার শিখ বলেন যে প্রথমবার গর্ভিণীদিগের এই বিপদ অধিক ষটিবার সম্ভাবনা । কিন্তু স্লোডার সাহেব বলেন ২০ জন বহুবৎসার গর্ভপাত হইলে ৩ জন প্রথম গর্ভিণীর গর্ভপাত হয় । ম্যাঞ্চেস্তার নগরের হোয়াইটহেড সাহেব এবিষয়ে বিস্তার অনুসন্ধানের পর স্থির করিয়াছেন যে তৃতীয় কি চতুর্থ বার গর্ভ হইবার পর ঋতুর শেষে যদি গর্ভ হয় তাহা হইলে সেই গর্ভ প্রায় নষ্ট হয় ।

গর্ভশ্রাব একবারের অধিক হইলে পুনঃ পুনঃ হইবার সম্ভাবনা । গর্ভিণীর একাধিক গর্ভপাত হইলে উপদংশপ্রভৃতি ধাতুগত দোষ অথবা জরায়ুর বক্রতা আবার হওয়া সম্ভব । কি উহার প্রৈমিক কিম্বা অস্বাভাবিক অবস্থা থাকিলে বার বার গর্ভশ্রাব হয় । আবার কোন কোন স্ত্রীলোকের বিশেষ কোন কারণ না থাকিলেও একাধিকবার গর্ভশ্রাব হওয়ায় উহা অত্যন্ত হইয়া যায় এবং জরায়ুর এইরূপ অবস্থা হয় যে গর্ভ হইলেই নষ্ট হয় ।

গর্ভকালের বিভিন্ন সময়ে গর্ভশ্রাব হইতে দেখা যায় । সচরাচর তরুণা-গর্ভের অতি তরুণা-বয়সে কোরিয়ন ও ডেসিডুয়া দৃঢ়সংযুক্ত হয় না বলিয়া বয়স গর্ভশ্রাব হইলে গর্ভশ্রাব হয় । অত্যন্ত তরুণাবস্থায় স্ত্রীবীজ অতি ক্ষুদ্র জানা যায় না । থাকে ও সহজে বাহির হইয়া যায় । সুতরাং এই সময়ে গর্ভপাত হইলেও জানা যায় না । অনেক স্ত্রীলোকের ঋতুকাল অতীত হইয়া দুই এক সপ্তাহ পরে প্রচুর ঋতু হইবার কথা শুনা যায় । সম্ভবত তাহাদের উক্তরূপ গর্ভশ্রাব হয় । ভেলপেঁ সাহেব ১৪ দিনের একটি ভ্রূণ পরীক্ষা করিয়াছেন । ইহা আকারে একটি মটরের মত সুতরাং এত ক্ষুদ্র বস্তু বাহির হইলে রক্তের সহিত মিশাইয়া থাকে বলিয়া জানা যায় না ।

তৃতীয় মাসের শেষ অবধি ভ্রূণ সর্বসমেত বাহির হইয়া যায় । তাহার তৃতীয় মাস শেষ হই- পর ডেসিডুয়া ষণ্ড ষণ্ড হইয়া নতুবা সম্পূর্ণ বাহির হয় ।

যার পূর্বে গর্ভপাত এই সময়ে গর্ভপ্রাব হওয়া সহজ। তৃতীয় হইতে বর্ষ
হইলে সম্পূর্ণ জন্ম বাসের মধ্যে যখন প্রাসেক্টা উৎপন্ন হয় তখন জরায়ু-
নির্গত হয়। সন্ধ্যোতে প্রথমতঃ এমনিয়ন কাটিয়া যায় এবং কেবল জ্ঞান

নির্গত হয়। তাহার পর স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় পরিপ্রব ও কিম্বী বাহির হয়।
এইকালে প্রাসেক্টা জরায়ুর সহিত দৃঢ়সংযুক্ত থাকে বলিয়া প্রায় ইহা ও জ্ঞান-
কিম্বী জ্ঞান বাহির হইবার পরেও অজ্ঞানিক কাল থাকিয়া যায়। এক্ষণ প্রভৃতির
প্রচুর রক্তপ্রাব ও সেক্টিসীমিয়া রোগ হইয়া থাকে। সুতরাং তৃতীয় হইতে
তৃতীয় হইতে বর্ষ বর্ষ বাসের মধ্যে গর্ভপাত হইলে প্রভৃতির সমূহ বিপদ
মালের মধ্যে গর্ভপ্রাব হইতে পারে। ইহার পূর্বে কি পরে তত নহে। হয়
যদুদ্যানক। বাসের পর হইলে স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় জ্ঞান করিতে
হয়। পূর্ণকালের অনেক পূর্বে অকালপ্রসব হইলে সন্তানের পক্ষে অন্ততঃকর।

গর্ভপ্রাব হইবার কারণ, সুবিধার জন্য দুই শ্রেণীতে বিভক্ত হইয়াছে।
কারণ। (ক) পূর্ববর্তী কারণ (খ) উদ্দীপক কারণ। উদ্দীপক কারণ
সচরাচর এত সাধারণ হয় যে পূর্ববর্তী কারণ না থাকিলে কেবল ইহা দ্বারা
জরায়ুসন্ধ্যোত পর্যন্ত হইতে পারেনা। পূর্ববর্তী কারণ তিন প্রকার হইতে
পারে। (১) যদ্বারা জ্ঞানের জীবনীশক্তির বিষয় ঘটে (২) অথবা গর্ভিনীর জরায়ু-
প্রভৃতির সহিত জ্ঞানের সম্বন্ধ বিচ্ছেদ হয় (৩) অথবা গর্ভিনীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়।

জ্ঞানের মৃত্যু হওয়াই গর্ভপ্রাবের প্রধান পূর্ববর্তী কারণ। জ্ঞানের মৃত্যু
অগম্য গর্ভপাত। হইলে কতকগুলি পরিবর্তন ঘটে, বাহার কালে জরায়ু
সঙ্কুচিত হইয়া অবশেষে গর্ভপাত হইয়া যায়। প্রত্যেক স্থলে জ্ঞানের মৃত্যুর
কারণ নির্ণয় করা কঠিন। কেননা কখন গর্ভিনীর স্বাস্থ্যদোষে কখন বা জী-
বীজের দোষে অথবা কখন উভয় দোষেই মৃত্যু হয়। আবার জ্ঞানের মৃত্যু হইবা-
মাত্র যে উহা নির্গত হয় তাহা নহে। মৃত্যু হইবার পর গর্ভিনীর জরায়ুর সহিত
জ্ঞানের সম্বন্ধ পরিবর্তিত হয়। এই পরিবর্তের কালে রক্তপাত হয়। রক্তপাত
কতক বাহিরে কতক স্নিগ্ধীর ভিতরে হয়। স্নিগ্ধীমধ্যে রক্তপ্রাব হওয়ার জরায়ুর
সন্ধ্যোত হইয়া থাকে। রক্তপাত নানান্থানে হইতে পারে। সচরাচর ডেসিডুয়ার
গহ্বরে হয় অর্থাৎ ডেসিডুয়া ভিত্তা ও ডেসিডুয়া রিক্লেস্‌সামধ্যে অথবা ডেসি-
জ্ঞানের মৃত্যুর পর ডুয়া ভিত্তা ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে। রক্তপাত যদি

রক্ত পাত । সারাক্ষত হয় অথবা জরারুর অন্তর্মুখের নিকট ডেসিডুয়া
সিরটিনার যে অংশ থাকে তথা হইতে হয় তাহা হইলে বিশেষ অনিষ্ট ঘটে
না ও গর্ভ পূর্বকাল পর্যন্ত থাকিতে পারে ।



এই কারণে গর্ভকালে মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হইয়াও গর্ভপাত হয় না । রক্তপাত অধিক হইলে গর্ভপাত হয় । এবং ডেসিডুয়া নির্গত হইলে উহাতে খোলো খোলো রক্ত দেখা যায় । অন্যান্য স্থলে রক্তপাত এত অধিক হয় যে ডেসিডুয়া রিক্লেকুসা ভেদ করিয়া কোরিয়ন্ ও এমন কি এমনিয়নের গহ্বরে জমাট রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় । রক্তপাত হইবার পরক্ষণেই গর্ভপাত হইলে রক্তের বিশেষ পরিবর্তন দেখা যায় না । কিন্তু যদি গর্ভপাত না হয় তবে ঐ জমাট কিব্রিনের পরিপ্রভ কি জ্রণবিদ্রীর্ণ গোণ পরিবর্তন ঘটে, এবং ইহা হইতে মোল্‌স উৎপন্ন হয়, বাহাকে মাংসল বা কুশী মোল্‌ বলা হয় ।

জ্রণের মৃত্যুর পর তাহা অনেক সপ্তাহ এমন কি অনেক মাস পর্যন্ত জরায়ু মধ্যে থাকে ও গর্ভলক্ষণের কিছুই ব্যতিক্রম হয় না । অথবা মধ্যে মধ্যে রক্তস্রাব হয় । এই রক্তস্রাবজন্য অবশেষে জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হয় ও উহা বাহির হইয়া যায় । বাহির হইলে উহাকে জ্রণ বলিয়া চিনিতে পারা যায় না কেবল মাংসপিণ্ডমাত্র । সম্ভবতঃ ইহা নিম্নলিখিত রূপে উৎপন্ন হয় । প্রথম রক্তপাত হওয়ার সময় জ্রণ ছিন্ন হইয়া নির্গত হইতে পারে নাই । জ্রণবিদ্রীর্ণ কিয়দংশ ও পরিপ্রভের কিয়দংশ (যদি পরিপ্রভ উৎপন্ন হইয়া থাকে) জ্রণের মৃত্যু হইলেও জরায়ুর সহিত দৃঢ়বন্ধ থাকায় উহাদের পৃষ্টি হয় । এই পৃষ্টি অস্বাভাবিকরূপে হয় । তরুণাবস্থায় জ্রণের মৃত্যু হইলে উহা লাইকর এমনিয়াইতে গলিয়া অদৃশ্য হইয়া যায় । অথবা উহা বিলীর্ণ ও বিগলিত হইয়া যায় এবং উহার আকার সম্পূর্ণরূপে পরিবর্তিত হয় । নিঃসৃত রক্তের কণাসকল আচ্ছাদিত হওয়ার রক্ত বিবর্ণ হইয়া যায় এবং স্থানুজ্ঞানী সাহেবের মতে ঐ রক্তের কিব্রিনে নূতন রক্তবহা নাড়ী উৎপন্ন হয় । এই সকল নূতন নাড়ীদ্বারা মোল্‌স জরায়ুপ্রাচীরে দৃঢ়সংযুক্ত হয় । এইরূপে পরিপ্রভ ও জ্রণবিদ্রীর্ণ মোটা হইতে থাকে । অণুবীক্ষণদ্বারা সাবধানে দেখিলে কোরিয়ন্ ভিলাইসন পরিবর্তিত ও মেদবিশ্লুপূর্ণ দেখা যায় । এত পরিবর্তন হইলেও উহাশিগকে দেখিলে চেনা যায় ।

ত্রীবিজের পীড়া ব্যতীত অন্য কারণেও গর্ভস্রাব হইতে পারে । মাড়-মাড়-বাহ্যের উপর যে স্বাস্থ্যের রৈলক্ষণ থাকিলেও গর্ভপাত হয় । বস্তুত ইহা সকল কারণ নির্ভর করে । গর্ভপাতের প্রধান কারণ ও ইহার নিমিত্তই ত্রীবিজের

পীড়া হইয়া থাকে। 'মাতৃদোষজ্ঞ' গর্তপাতের অধিকাংশই জরামুত্ররক্তাধিক্য-বশতঃ ঘটে। জরামুত্র রক্তাধিক্য হইতে রক্তস্রাব হয় সুতরাং গর্ত নষ্ট হইয়া যায়। বেসকল ত্রীলোক স্বাস্থ্যের উপর দৃষ্টি রাখে না (যথা অত্যন্ত গরম বা বায়ুসঞ্চ-লনের উপায়হীনগৃহে বাস অথবা অধিক শ্রম বা অধিক আমোদ প্রমোদ অথবা সুরাপান) তাহাদেরই গর্তপাতের সম্ভাবনা অধিক। অতিরিক্ত পুরুষ-সঙ্গম করিলেও গর্ত নষ্ট হয়। পেরেট্ ড্যাশাট্লেট্ বলেন যে কুচরিত্রা ত্রীলোকদিগের অধিক গর্তপাত হয়। নানাবিধ পীড়া হইতে গর্তপাত হয়; যথা জ্বর, সকলপ্রকার অন্ত্ররোগসেক্য পীড়া—হাৰ, আরক্তজ্বর, বসন্ত—এবং খাস প্রকাশ বস্ত্রের পীড়া—ব্রকাইটিস ও নিউমোনিয়া। উপদংশ হইলে সচরাচর পুনঃ পুনঃ গর্তপাত হয়। এই বিষ মেহ হইতে দূর না হইলে প্রতি-উপদংশ।

বারেই গর্তপাত হইয়া থাকে। পিতৃগুত্র দূষিত হইয়া ত্রীদীজকে দূষিত করায় গর্ত নষ্ট হয়। বিবিধ রক্তগত দোষেও গর্তপাত হইয়া থাকে। সীসকদ্বারা সচরাচর গর্তস্রাব হয়। বায়ুতে কার্বনিক অক্স প্রভৃতি দূষিত পদার্থ থাকিলেও গর্তস্রাব হয়।

ভয়, চিন্তা, আকস্মিক হর্ষ বা শোকাধিক্য প্রভৃতি কারণ স্নায়ুশুলীর উপর স্নায়ুশুলীর ক্রিয়া দ্বারা কার্য্য করায় গর্তস্রাব হয়। অকস্মাৎ অমঙ্গল সংবাদ বেসকল কারণে গর্তস্রাব পাইয়া অনেকের গর্ত নষ্ট হইবার কথা লেখা আছে।

কথিত আছে যে প্রাণদণ্ড হইবার ঠিক পূর্বে গর্তস্রাব হয়। দূরস্থ স্নায়ুর উত্তেজনা করিলে সেই উত্তেজনা প্রত্যাবর্তিত হইয়া জরামু-সঙ্কোচ উপস্থিত করিবার বিষয় ডাঃ টাইলার শ্বিখ্ উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় গর্ত হইলে যদি ক্রমাগত সন্তানকে স্তন্য পান করান হয় তাহা হইলে গর্তপাত হয়। বসন্তঃ গর্তকালে সন্তানকে স্তন্যদান করিলে জরামুসঙ্কোচ হইবার বিষয় বহুকাল অবধি জানা আছে। এই জন্য প্রসবের পর রক্তস্রাব অধিক হইলে সন্তানকে স্তন্যদান করিতে ব্যবস্থা করা হয়। দশমূল হইলে ট্রাইকেশিয়াল স্নায়ুর উত্তেজনা, পাণ্ডুরী কি এল্যুমিনিউরিয়া রোগে বৃক্কের স্নায়ুর উত্তেজনা, অত্যন্ত বমন কি উদরাময় কি কোষ্ঠবদ্ধ অথবা কৃমি হইলে অন্ত্রস্থ স্নায়ুর উত্তেজনা এই সকল কারণেই গর্তস্রাব হইতে পারে। ত্রীলোকদিগের অন্য সমস্তরূপে যে

গতিবিধির যে সময় সময়ে কতু হইত সেই সময়ে গর্ভপাতসংখ্যা অধিক হয়। কতু হইত তখন গর্ভ- কারণ সেই সময়ে অগাধারী ন্যায় অবস্থা উদ্ভেজনা আবেগ সংখ্যা অধিক হয়। সম্ভবতঃ এই সময়ে ডেসিডুয়াতে রক্তসঞ্চয় হয়। হওয়ার কৈশিক নাড়ী ছিল হইয়া রক্তপাত হয়। যেখানে

গর্ভ হইয়াও ২১১ বাস কতু হয় তখন ডেসিডুয়াতে ঐরূপ রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে। সুতরাং গর্ভকালে কতু না হইলেও ডেসিডুয়ায় রক্তসঞ্চয় হওয়া সম্ভব।

উচ্চস্থান হইতে পতন, আঘাত বা অন্য কোন সামান্য ভৌতিক কারণ ভৌতিক কারণ। থাকিলেও গর্ভস্রাব হইতে পারে। আবার অত্যন্ত আঘাত প্রাপ্ত হইয়াও গর্ভস্রাব না হইতে দেখা যায়। সুতরাং সামান্য কারণে গর্ভপাত হইলে কোন পূর্ববর্তী কারণ বর্তমান ছিল অনুমান করিতে হইবে। হুর্ভাগ্য-বশতঃ আজকাল অনেকে কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করাইয়া থাকেন, কিন্তু কৃত্রিম উপায়ে গর্ভপাত করান সময়ে সময়ে এত কঠিন হয় যে উহা অসাধ্য হইয়া উঠে। ডাং প্লেস্কোয় বলেন যে একস্থলে গর্ভপাত করিবার জন্য জরায়ুতে সাউণ্ড বার বারবার দেওয়াতেও গর্ভপাত হয় নাই। ওল্ড্‌হাম সাহেব বলেন যে তিনি একজন গর্ভিণীর বস্তিগহ্বরের বিকৃত গঠন থাকায় গর্ভপাত করিবার জন্য সাউণ্ড বার জরায়ুতে প্রবেশ করাইয়া অকৃতকার্য হইয়াছেন। এবং ডান্-ক্যান সাহেব বলেন যে একজনের জরায়ু মধ্যে ইমু পেসারি প্রবিষ্ট করাইয়া দিন কয়েক রাখাতেও কোন অনিষ্ট হয় নাই। জরায়ু ও ভ্রূণের কোনপ্রকার অস্বাভাবিক অবস্থান থাকিলে গর্ভপাত করা কঠিন। সুতরাং হুর্ভাগ্যবশতঃ গর্ভপাত করান কতদূর বিপদজনক তাহা সন্দেহই বুঝা যায়।

জরায়ু পীড়াজনক গর্ভস্রাব হয়। যেসকল কারণে জরায়ুবর্জনে জরায়ু-পীড়া জন্য বিঘ্ন ঘটে তাহা হইতেই গর্ভস্রাবও হইতে পারে। যথা গর্ভপাত। জরায়ুর সূত্রবৎ অর্ক দ, পেরিটোনিয়মের পুরাতন প্রদাহ-জন্য জরায়ুর সহিত উহার সংযোগ এবং সর্বাশেপক্ষ জরায়ুর বক্রতা ও স্থান-চ্যুতি। জরায়ুর পশ্চাদ্‌বক্রতা থাকিলে সচরাচর গর্ভপাত হয়। জরায়ুর ঐরূপ অস্বাভাবিক অবস্থান হইলে যে কেবল উহার উদ্ভেজনা ঘটে তাহা নহে। এইজন্য জরায়ুতে রক্তসঞ্চয়নের বিঘ্ন হওয়ার উহার মধ্যে রক্তপাত]

হয় ও জ্বরের সূত্রাঘটে। জরায়ুর প্রৈমিক কিন্নীর প্রদাহ থাকিলে প্রায় গর্ভ হয় না, হইলেও নষ্ট হইয়া যায়।

অস্বাভিক রক্তপাত গর্ভপ্রাবের পূর্বে লক্ষণ। প্রথমতঃ সামান্য রক্তস্রাব লক্ষণ। হইয়া অল্পক্ষণ থাকে আবার কিয়ৎকালের পর দেখা যায়। অথবা ইহা প্রথমবারেই অকস্মাত প্রচুরপরিমাণে দৃষ্ট হয়। বিরল স্থলে ইহা অতিরিক্ত হয় ও অনেক দিন থাকে বলিয়া গর্ভিণীর পক্ষে বিপদজনক হইয়া উঠে। অস্বাভিক কাল এইরূপে রক্তস্রাব হইবার পর জরায়ুস্ফোট উপস্থিত হয়। এই স্ফোট নির্দ্ধারিত সময়ে ঘটে ও অবশেষে জ্বণ নির্গত হয়। কখন বা রক্তস্রাব না হইয়া বেদনা উপস্থিত হয়। এই বেদনার কলে রক্তস্রাব নাড়ী ছিন্ন হইয়া শেষে রক্তস্রাব হয়।

উপরোক্ত লক্ষণের মধ্যে কেবল রক্তস্রাব কি কেবল বেদনা বর্তমান থাকিলে বেদনা ও রক্তস্রাব গর্ভপাত নিবারণ করা যায়। কিন্তু উভয় একত্র একত্র থাকিলে গর্ভ থাকিলে নিবারণ করা অসাধ্য। কোন কোন গ্রন্থকার পাত নিবারণ হয়হ। বলেন যে জরভাব, কক্ষ প্রভৃতি গর্ভপ্রাবের পূর্বে লক্ষণ। কিন্তু ইহারা সকল স্থলে হয় না বলিয়া উহাদের উপর নির্ভর করা যায় না।

গর্ভ অল্পদিনের হইলে সমগ্র জগকিন্নী অনারাসে বাহির হইয়া আইসে এবং নিঃসৃত রক্তের সহিত উহা মিশাইয়া থাকায় পাওয়া যায় না। সুতরাং সাবধানে রক্তের চাপ সকল বুঝিতে হয়। দ্বিতীয় মাসের পর হইলে জরায়ু-গ্রীবা দৃঢ় থাকে ও উন্মুক্ত থাকে না বলিয়া জ্বণ নির্গমনে অত্যন্ত বিলম্ব হয়। প্রসববেদনা অনেক আসিতে আসিতে জরায়ুঘর উন্মুক্ত হয়। কিন্তু উহা খুলিবার পূর্বে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। সম্ভবতঃ এমনিয়ন্ কাটিয়া আগে জ্বণ নির্গত হয়। কিছুক্ষণ পরে জগকিন্নী বাহির হয়। কখন কখন জগকিন্নী মধ্যে মধ্যে জগকিন্নী কয়েকদিন পর্যন্ত জরায়ুমধ্যে থাকিয়া যায়। কিন্নীর থাকিয়া যায়। কোন অংশ বতদিন জরায়ুমধ্যে থাকে ততদিন প্রসূতির কেবল রক্তস্রাব জন্ত বিপদ নহে সেন্টিসীমিয়া রোগের অত্যন্ত সম্ভাবনা। সুতরাং বতক্ষণ জরায়ুমধ্যে কিছু আছে বুঝা যায় ততক্ষণ রোগীকে নিরাপদ জ্ঞান করা যায় না।

গর্ভপ্রাবের সূত্রপাত হইবামাত্র উহা বন্ধ করাই চিকিৎসার প্রধান

চিকিৎসা। গর্ভপাতের উদ্বেগ। যদি রক্তস্রাব অধিক না হয় ও বোনি পরীক্ষা-
 হুতপাতেই উহা বন্ধ হারা জরায়ুস্থ উগ্নুক্ত দেখা না যায় তাহা হইলে গর্ভস্রাব
 করিবে। নিবারণের আশা করা বাইতে পারে। কিন্তু যদি জরায়ু-
 মুখ উগ্নুক্ত হইতেছে দেখা যায় ও উহার মধ্য দিয়া অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া
 জ্ঞান স্পর্শ করা যায়, বিশেষতঃ যদি বেদনা উপস্থিত থাকে তাহা হইলে গর্ভস্রাব
 অনিবার্য্য বুলিতে হইবে ও বাহাতে শীঘ্র জ্ঞান নির্গত হইয়া যায় তাহার চেষ্টা
 করিতে হইবে। যে স্থলে নিবারণ করিবার আশা থাকে তথায় রোগীকে
 একেবারে স্থিরভাবে শায়িত রাখিবে। এমন কি মলমূত্র ত্যাগ করিবার
 জন্যও শয্যা ত্যাগ করিতে দিবে না। একটি শীতল বস্ত্রে রোগী রাখিবে এবং
 লঘু ও সুপাচ্য আহার দিবে। জরায়ুর সঙ্কোচ নিবারণের জন্য অহিকেনের
 ন্যায় উৎকৃষ্ট ঔষধ আর নাই। অহিকেন ষটিত ঔষধির মধ্যে লডেনাম্ কি
 ব্যাটলীর আরক উৎকৃষ্ট। ব্যাটলীর অবসাদক আরকের বিশেষ গুণ এই
 যে ইহাতে শিরঃস্রাব, কোষ্ঠ বদ্ধ ইত্যাদি উপদ্রব বৎসামান্যমাত্র হয়। এই
 আরক ২০।৩০ বিন্দু মাত্রায় কয়েক ষটী অন্তর সেবন করাইতে হয়।
 ক্লোরোডাইন সর্কোপেকা উৎকৃষ্ট। ডাং প্রেক্সার বলেন যে এই ঔষধ ১৫
 বিন্দু মাত্রায় ৩।৪ ষটী অন্তর সেবন করাইলে প্রায় গর্ভস্রাব নিবারিত হয়।
 যদি কোন কারণে ঔষধ সেবনের আপত্তি থাকে তাহা হইলে টার্চ বা ভাডের
 মাড় সংযুক্ত করিয়া মলদ্বারে পিচকারি দিলেও উপকার হয়। সর্বত্র রোগীকে
 বতদিন গর্ভস্রাবের আশঙ্কা দূর না হয় ততদিন অহিকেনের নেশার রাখিতে
 হয়। অহিকেন সেবন জন্য বাহাতে কোষ্ঠ বদ্ধ না হয় তজন্য মধ্যে মধ্যে
 কুহু বিরেচক (যথা এরণ্ড তৈল ইত্যাদি) দিতে হয়। কেন না কোষ্ঠ বদ্ধ
 থাকিলে জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। গর্ভস্রাব নিবারণের জন্য অন্যপ্রকার
 চিকিৎসার উল্লেখ আছে—যথা বাহ হইতে রক্তমোক্ষণ অথবা জলৌকা
 প্রয়োগ, কোমরে শিশা বসান, রক্তস্রাব নিবারণের জন্য বরফ অথবা সঙ্কোচক
 ঔষধ (গ্যালিক এসিড্ কি এসিটেট্ অক্সলেড্)। এই সকল চিকিৎসায়
 অনিষ্ট না হইলেও কোন ফল হয় না। রক্তমোক্ষণের উপযোগী স্থল অভি-
 বিরণ এবং শৈত্য প্রয়োগে প্রভৃতিতে গর্ভস্রাব নিবারণ না করিয়া বরং উহার
 সহায়তা করে।

যেখানে গর্ভস্রাব বারবার হয় তথায় রোগীর দূষিত বাত্ সংশোধনে কল্য-
 ণক: গর্ভস্রাবের দোষ হয়। একরূপ হলে যে কারণে বারবার গর্ভস্রাব হয়
 সংশোধন। তাহা অনুসন্ধান করা কর্তব্য। বাত্গত দোষ থাকিলে
 দূষিত বাত্ সংশোধনের উপরোগী চিকিৎসা করিবে। অনেক সময়ে ইহার
 কারণ অনুমান করিতে না পারায় অভ্যাসদোষ বলা হয়। কিন্তু বস্তুতঃ
 দৈহিক দৌর্বল্য অথবা পরিস্রবের অশুদ্ধতা অথবা প্রচ্ছন্ন উপদংশ জন্যই
 এই অভ্যাস ঘটয়া থাকে। যদি শারীরিক দৌর্বল্য থাকে তাহা হইলে
 পুষ্টিকর পথ্য ও লৌহ এবং কুইনিন্ যুক্ত অল্প কোন বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা
 করিতে হয়।

জরায়ুতে স্থানিক রক্তসঞ্চয় অথবা রোগীর দৈহিক রক্তাধিক্য বস্তুতঃ বার
 স্থানিক কারণে গর্ভ- বার গর্ভস্রাব হয় অনেকে বলেন। ডাঃ হেনরি বেনেট
 যাবের চিকিৎসা। বলেন যে জরায়ুগ্ৰীবায় রক্তসঞ্চিত ও উহা কতদূর
 থাকিলে গর্ভস্রাব হয়। তাঁহার মতে নাইট্রেট অফ্ সিল্ভার কি অল্প কোন
 কাষ্টিক কত স্থানে সাবধানে লাগাইতে হয়। প্রাচীনকালে রক্তমোক্ষণ অত্যন্ত
 প্রচলিত ছিল এবং অনেক প্রযুক্তি কুঁচকিতে কি মলদ্বারে অথবা জরায়ু-
 গ্ৰীবায় জলোকা লাগাইতে বলিতেন। দৈহিক রক্তাধিক্যে গর্ভপাত হওয়া
 তত সম্ভব নহে। বরং স্থানিক রক্তসঞ্চয় থাকিলে কতকটা সম্ভব হয়। তথাপি
 অবসাদক ঔষধ প্রয়োগ ও বিশ্রামদান এই দুই উপায়ে চিকিৎসা করা কর্তব্য।
 যে সকল স্থানিক প্রয়োগের কথা উল্লেখ করা হইয়াছে তাহাতে অত্যন্ত বিবে-
 চনার আবশ্যক। নতুবা গর্ভপাত নিবারিত না হইয়া বরং উহার সহায়তা
 হয়। সাবধানে জরায়ুর অবস্থান অনুসন্ধান করিবে। যদি পশ্চদ্বক্ৰতা থাকে
 তাহা হইলে হজের একটি পেসারি প্রবিষ্ট করাইয়া বতদিন জরায়ু বস্তিপঙ্ক-
 রের উর্ধ্বে না উঠে ততদিন রাখিবে।

উপদংশজন্য গর্ভস্রাব হইয়া থাকে স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক।
 উপদংশজনিত গর্ভ- আবার পিতামাতার উপদংশের সমস্ত লক্ষণ দূর হইলেও
 স্রাব। গর্ভের দোষ থাকিয়া যায়। সুতরাং কোন স্ত্রীলোকের
 বারবার গর্ভস্রাব হইলে যদি জানা যায় যে কোন কালে তাহার কি তাহার
 স্বামীর উপদংশ হইয়াছিল তাহা হইলে কালবিলম্ব না করিয়া তৎক্ষণাৎ

উত্তরের উপযোগী চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হয়। ডিডে সাহেব বলেন যে গর্ভ না হইলেই যে পারদর্শীত উষধ সেবন করাইতে হয় তাহা নহে। গর্ভ হইলেও এবং উপদংশের কোন লক্ষণ না থাকিলেও উপযোগী চিকিৎসা করা নিতান্ত আবশ্যিক। এই উপায় অবলম্বন করিলে গর্ভদোষ সংশোধিত হইবার আশা থাকে। উপদংশ কালক্রমে নির্ধ্বংস হয় বলিয়া চিকিৎসা করিতে আমাদের আরও অধিক উৎসাহবান্ হওয়া উচিত। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে তিনি একজন স্ত্রীলোকের উপদংশ কালক্রমে আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন। তাহার প্রথম প্রথম গর্ভস্রাব হইত। কিছুকাল পরে গর্ভ অধিক দিন স্থায়ী হইয়া অবশেষে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়।

কোরিয়ন্ ভিলাইয়ের মেদাপকৃষ্টতা অথবা পরিপ্রবের অল্প পীড়া হইলে পরিপ্রবের মেদাপ- ক্রণের পুষ্টি ও রক্ত পরিষ্কারের বিষয় ঘটে। এখানে কৃষ্টভাজন্য গর্ভদোষের গর্ভাশ্রয় উন্নতি ভিন্ন অল্প প্রকার চিকিৎসা চিকিৎসা। নাই। ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে এখানে ক্লোরট্ অফ্ পটাশ্ প্রয়োগ করিলে রক্তে অধিকপরিমাণ অম্লজান বায়ু প্রবিষ্ট করান যায় সুতরাং ক্রণের রক্ত পরিষ্কার হয়। এই ঔষধে উপকার হয় সন্দেহ নাই কিন্তু ডাং সিম্‌সন্ যে কার্যপ্রণালীতে উপকার হয় বলেন তাহা ঠিক কি না বলা যায় না। সম্ভবতঃ ইহার বলকারক গুণদ্বারা ই উপকার হয়। দিবসে ৩বার ১৫ ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় ব্যবস্থা করিতে হয়। ইহার সহিত জলমিশ্রিত হাইড্রোক্লোরিক্ অম্ল সংযুক্ত করিলে অধিক উপকার হয়। মৃত জগ্ণ থাকায় বারবার অকালপ্রসব হইলে ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে ক্রণের মৃত্যু হইবার কিছু পূর্বে অকালপ্রসব করাইতে হয়। অর্থাৎ পরিপ্রবের পীড়া গুরুতর হইয়া ক্রণের পুষ্টির বিষয় ঘটাইবার পূর্বে অকালপ্রসব করাইলে উপকার হয়। কিন্তু ক্রণের মৃত্যু কোন সময় হয় তাহা নিরূপণ করা কঠিন। তবে মৃত্যুর কিছু পূর্বে হইতে জগ্ণস্থ পিণ্ডের শব্দ অনিয়মিত, অস্বাভাৱ ও সবিবাক্য হইয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে গর্ভপাতের কারণ নিরূপিত হয় না এরূপ হইলে গর্ভ- কোন কারণ নিরূপিত পাতের সময় উত্তীর্ণ হওয়া পর্যন্ত গর্ভাশ্রয়কে স্থিরও না হইলে চিকিৎসা। অচল রাখিতে হয়। কিন্তু একেবারে গতিবিহীন করায় বিস্তৃত বায়ু ও পরিপ্রবের অভাবে অল্পাংশ পীড়া হওয়া সম্ভব। সুতরাং এই

চিকিৎসা স্থলবিশেষে পরিবর্তন করা কর্তব্য। যে সময়ে ঋতু হইত বিশেষতঃ সেই সময়ে একেবারে স্থির ভাবে শয়ন করাইয়া রাখা নিতান্ত আবশ্যক। অত্র সময়ে বিগত বায়ুতে অল্পক্ষণ রাখিলে ক্ষতি নাই। পুরুষসঙ্গম একেবারে নিষিদ্ধ। যদি নিতান্তই গর্ভপাত উপস্থিত হয় তাহা হইলে উহা নিবারণের জন্য যে উপায় বলা গিয়াছে তাহা করিতে হয়। অহিকেনষাটত ঔষধি সাবধানে ও আবশ্যকমতে প্রয়োগ করিবে। নতুবা অহিকেনে আসক্তি জন্মে। গর্ভপাত অনিবার্য হইলে যাহাতে নীচ জ্ঞান নির্গত হয় চেষ্টা করা উচিত।

জরায়ুগ্ৰন্থ উত্তমরূপে প্রশস্ত ও বেদনা প্রবল থাকিলে জ্ঞান বিচ্ছিন্ন হইয়া জ্ঞান অনায়াস প্রাণা জ্বায়াদ্বাবে আইসে তখন অঙ্গুলিদ্বারা উহাকে বাহির হইলে উহা বাহির করা যায়। বাম হস্তদ্বারা উদবের উপর চাপ দিয়া কর্তব্য।

জরায়ুকে অবনত করিবে ও দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলি দিয়া জ্ঞানকে বাহির করিবে। যদি বিচ্ছিন্ন হইয়া জ্ঞান উর্দ্ধে অবস্থিতি করে তাহা হইলে কোবোফর্ম আঘাণ করাইয়া সমগ্র হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করিবে ও অঙ্গুলি জরায়ুগ্ৰন্থেরে চালিত করিবে। এই উপায়ে জ্ঞান সহজে বিচ্ছিন্ন হয় ও ফের্প্‌স্ প্রভৃতি যন্ত্রের সাহায্য আবশ্যক করে না।

যদি জ্ঞান উত্তমরূপে বিচ্ছিন্ন ও জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত না হয় তাহা হইলে যোনিদ্বার বন্ধ করা। রক্তশ্রাব নিবারণের জন্য ব্যবস্থা করিতে হয়। এস্থলে যে নিদ্বার বন্ধ রাখিলে বিশেষ উপকার হয়। যোনিদ্বার বন্ধ রাখিবার অনেক উপায় আছে। সচরাচর একখণ্ড বড় স্পঞ্জ প্রবিষ্ট করাইলে উহার ছিদ্রে বন্ধ জন্মিয়া থাকে। কতকগুলি তুলার গোলা পাকাইয়া প্রত্যেককে হস্তারদ্বারা বাধিতে হয়। এই গোলাসকল কার্বলিক্‌ জলে ভিজাইয়া প্রবিষ্ট করাইলে আরও উত্তম হয়। একটী পেতুলাম্ যন্ত্রের মধ্য দিয়া ঐ সকল গোলা প্রবিষ্ট করাইয়া সমগ্র যোনিপ্রণালী বন্ধ করা যায়। প্রত্যেক গোলাকে গ্লিসারিন্‌ সিক্ত করিলে দুর্গন্ধ নিবারিত হয়। বাহির করিতে হইলে হস্তা ধরিয়া টানিলে সহজে বাহির হয়। হস্তা না রাখিলে বাহির করিতে বেদনাও কষ্ট হয়। হয় কি আট ঘটীর অধিক তুলার গোলা ভিতরে রাখা কর্তব্য নহে। ঐ সময়ের পরে উহাদিগকে বাহির করিয়া নতুন গোলা দিতে হয়। ১১ ড্রাম্‌ মাত্রায় লিকুইড্‌ একষ্ট্রাক্ট্‌ অফ্‌ আর্গট্‌ এই সস্তু সেবন করাইলে অথবা আর্গ-

টিন ত্বকের নিয়ে পিচকারিদ্বারা প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত ফল হয়। কেবল গোলাদ্বারাই জরায়ুর সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। তাহাতে উক্ত ঔষধ দিলে নিশ্চয়ই ভ্রূণ বিচ্ছিন্ন হইয়া জরায়ুদ্বাবে থাকে। যদি জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত না থাকে ও ভ্রূণ একেবারে স্পর্শ করিতে না পাবা যায় তাহা হইলে স্পঞ্জ কি ল্যামিনেরিয়া-টেট্‌ স্বত্বদ্বারা জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত করিতে হয়। ডাং থেকেনারের মতে স্পঞ্জ টেট্‌ সর্কাপেক্সা উৎকৃষ্ট ও ইহার নিয়ে একটি গ্লাস রাখিলে উহা স্থানচ্যুত হয় না, আরও ইহাদ্বারা রক্তস্রাব সম্পূর্ণ বন্ধ করা যায়। কিছুক্ষণ উহা প্রবিষ্ট রাখিলে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয় ও সহজে অঙ্গুলি চালিত করা যায়।

ভ্রূণ নির্গত হইবা গেলেও কখন কখন পরিশ্রব ও ভ্রূণক্লম্বী জরায়ুমধ্যে জগবিল্লী আবদ্ধ থাকিয়া যায়। একবার আবদ্ধ থাকিলে উহা বাহির থাকে। হওয়া বড় কঠিন এবং যতক্ষণ না বাহির হয় ততক্ষণ বোগীর সেপ্টিসীমিয়া হইবার আশঙ্কা দূর হয় না। ডাং প্রীট্‌লি একপস্থলে অচিরে জগবিল্লী বাহির করিতে উপদেশ দেন। যেখানে উহা সহজে বাহির করা যায় তথায় এই উপদেশ অনুসারে কার্য্য করা কর্তব্য। কিন্তু কোথাও কোথাও বলপূর্ব্বক উহা বাহির করিবার চেষ্টা করায় অনিষ্ট ঘটবার কথা উল্লিখিত আছে। একপস্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য স্পঞ্জটেট্‌ দ্বারা যোনিপ্রাণালী বন্ধ রাখিয়া পরিশ্রব ইত্যাদি বিচ্ছিন্ন হইবার জন্ত অপেক্ষা করা কর্তব্য। দুই এক দিবসের মধ্যে উহা না নির্গত হইয়া যায়। এবং উহাদের পচন ও দুর্গন্ধ নিবারণ জন্য কণ্ডাক্‌ ফুইড্‌ জলমিশ্রিত করিয়া অভ্যন্তর ধৌত করিতে হয়। জরায়ুদ্বার উত্তমরূপে উন্মুক্ত থাকিলে এই ঔষধি জরায়ুমধ্যে জমা হইতে পায় না। প্রত্যেকবার ২১ ড্রামের অধিক পিচকারি করা উচিত নহে। কখন কখন জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ বন্ধ থাকিতে দেখা যায়। একপস্থলে পরিশ্রব ইত্যাদি বাহির হইয়াছে কিনা জানা কঠিন। যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় অথবা দুর্গন্ধযুক্ত কোনপ্রকার স্রাব বাহির হয় তাহা হইলে উহারা জরায়ুমধ্যে আছে বুঝিতে হইবে। জরায়ুমধ্যে থাকা সনোহ হইলে প্রাথমিক ক্রোরোকস্মু আভ্রাণ করাইয়া ও জরায়ুদ্বার স্পঞ্জ কি ল্যামিনেরিয়াটেট্‌ দ্বারা প্রশস্ত করাইয়া জরায়ুগহ্বর উত্তমরূপে পরীক্ষা করিবে। পরিশ্রব প্রভৃতি আবদ্ধ থাকা বিরল নহে। যেসকল স্ত্রীলোক

গর্ভপাত হইলে চিকিৎসকের সহায়তা পায় না তাহাদের মধ্যে ইহা অধিক ঘটে । নিয়োগলী এবং ওসিওগার সাহেবেরা বলেন যে পরিস্রুব এইরূপে আবদ্ধ থাকিলে সময়ে সময়ে আচোষিত হইয়া যায় । কিন্তু পরিস্রুবের ন্যায় গঠনপ্রাপ্ত পদার্থ কিরূপে আপনা হইতে আচোষিত হওয়া সম্ভব তাহা বুঝা যায় না । সম্ভবতঃ প্রসূতির অজ্ঞাতসারে উহা নির্গত হইয়া যায় । কখন কখন পরিস্রুব সম্পূর্ণ বিযুক্ত না হইয়া উহার কিয়দংশ জরায়ুতে সংযুক্ত থাকায় পারিশ্রবিক, বহুপাদ (প্রোস্টেটল্‌গলিস্) জন্মে । সাধারণ বহুপাদের ন্যায় ইহা হইতে সেকেকোঁরি বা পৌণ রক্তস্রাব হইয়া থাকে । বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে একপ স্থলে তাড়িৎ ইলেক্ট্রিক বস্তুদ্বারা উহাদিগকে দূর করিতে হয় । এই রোগ নিরূপণ করিবার জন্য প্রথমে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত করিতে হয় ।

তরুণাবস্থায় যুত জন জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকিলে নির্ণয় করা বড় কঠিন । তরুণাবস্থায় যুত জন ইহাতে নীড়ি ও আইনারুগত প্রায় উপাশিত হইবার জরায়ু মধ্যে আবদ্ধ থাকে । সম্ভাবনা থাকে । এইরূপ জন বহুকালাবধি জরায়ু মধ্যে থাকে । ম্যাক্লিণ্টক্ সাহেব এই বিষয়ে অনেক বহু করিয়া স্থির করিয়াছেন যে উহা নয়মাস অবধি জরায়ুতে থাকে । যুত জন বাহির হইলে উহা দেখিয়া কতদিন মৃত্যু হইয়াছে নির্ণয় করা যায় না । ইহার লক্ষণও বড় অস্পষ্ট । প্রায়ই গর্ভের সমস্ত লক্ষণ বর্তমান থাকে । তাহার পর গর্ভপাতের লক্ষণ উপস্থিত হউক আর নাই হউক গর্ভলক্ষণ থাকে না অথবা থাকিলেও উহা পরিবর্তিত হয় । ইহার পর স্বাস্থ্যভঙ্গের চিহ্ন লক্ষিত হয় । বস্তিদেহে অসুখ অনুভব এবং সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । এই রক্তস্রাবকে গুঁড়ু বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । কখন কখন দুর্গন্ধযুক্ত স্রাব নির্গত হয় । কিন্তু ইহা সকলের থাকে না ও বিস্তীর্ণ বিদীর্ণ হইয়া উহার মধ্যে বায়ু প্রবেশ না করিলে ইহা ঘটেনা । কোথাও কোথাও সেপ্টিসেমিয়া রোগ নির্ণয় করা যায় না । কালক্রমে জন নির্গত হইয়া যায় ও অস্বাভাবিক রক্তস্রাব ঘটে । যদি রোগের স্বরূপ নির্ণীত হয় তাহা হইলে আর্গট্‌দ্বারা জরায়ুর সঙ্কোচ রুদ্ধ করা কর্তব্য এবং স্পঞ্জ কি ল্যামিনেরিয়া টেক্ট দ্বারা জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত করিয়া কৃত্রিম উপায়ে উহা বাহির করিতে পারা যায় ।

গর্ভপাতের পর সচরাচর জরায়ুর পুরাতন গীড়া হইয়া থাকে বলিয়া অনন্তর কর্তব্য । প্রসূতির শুক্রবার বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা কর্তব্য । গর্ভপাতের পর প্রায়ই প্রসূতিকে ২১ দিন মাত্র বিশ্রাম করিতে দিয়া গৃহ কর্ম করিতে দেওয়া হয় । কিন্তু এইটি ভয়ানক অন্যায় । কেননা অসময়ে গর্ভ নষ্ট হইলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিতে প্রস্তুত না থাকায় উহা সচরাচর অসম্পন্ন থাকে । সুতরাং পূর্ণকালে প্রসব হইলে যেক্রপ যত্ন ও শুক্রবার আবশ্যক গর্ভপাত হইলেও তদপেক্ষা কোন অংশে ন্যূন করা কর্তব্য নহে ।

তৃতীয় ভাগ ।

প্রসব ।

—••—

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালীন ঘটনা ।

পূর্ণকালে কি প্রকারে প্রসব কার্য সমাধা হয় লিপিবদ্ধ করিতে গেলে পূর্ণকালে প্রসব । দুইটি পৃথক পৃথক ঘটনার বর্ণনা করা আবশ্যক ।

প্রথম—নির্গমনের জন্য প্রসূতির যে সমস্ত জীবনী ক্রিয়া ঘটে । দ্বিতীয়—যে প্রণালীতে জ্ঞান নির্গত হয় অর্থাৎ প্রসবকৌশল ।

এই দুইটি আবশ্যক ঘটনা বর্ণনা করিবার পূর্বে প্রসব হইবার কারণ প্রসব হইবার কারণ । সম্বন্ধে কিছু বলা বাইতেছে । শারীরবিৎ পণ্ডিতগণের মধ্যে অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রসবের কারণসম্বন্ধে বিতণ্ডা হইয়া আসিতেছে । কোন নির্দিষ্ট সময়ে কি প্রায় নির্দিষ্ট সময়ে কেন প্রসব হয় তাহা লইয়া নানাবিধ অভ্যুত মত ব্যক্ত আছে । কিন্তু অব্যাপি এমন কোন সম্ভাব্যজনক মত পাওয়া যায় নাই যাহার উপর নিঃসন্দেহরূপে নির্ভর করা যায় ।

প্রসবের কারণ সম্বন্ধে যে সকল মত ব্যক্ত হইয়াছে তাহা দুই শ্রেণীতে এই কাগর অণু জন্য বিভক্ত করা যায়। কেহ কেহ বলেন যে প্রসবক্রিয়া মনুবা প্রস্থতি জন্য ক্রণজন্য, কেহ কেহ প্রস্থতির জননেন্দ্রিয়ের কোন পরি-বল্যায়। বর্তনজন্য বলিয়া থাকেন। ধাত্ত্ববিদ্যাং প্রাচীন পণ্ডিতেরা বলেন যে ক্রণ আপনায় নির্গমন আপনি সাধন করে। কিন্তু বলা বাহুল্য যে এটি কল্পনাপ্রস্থত ও বিজ্ঞানবিরোধী মত। অন্য পণ্ডিতেরা বলেন যে পরি-স্রবের রক্তসঞ্চালনের কোন পরিবর্তন অথবা ক্রণের এইরূপ কোন পরিবর্তন হও-ক্রণের রক্তসঞ্চালনের যার প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। ডাং বার্নিজ্ ও এই পরিবর্তন। মতাবলম্বী। তিনি বলেন যে ক্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ পূর্ণ বিকশিত হইলে যখন ভূমিষ্ঠ হইবার উপযোগী হয় তখন উহার রক্তসঞ্চালনের কোন পরিবর্তন ঘটে এবং সেই সঙ্গে প্রস্থতিরও উক্তপ্রকার পরিবর্তন হওয়ায় প্রসব-বেদনা উপস্থিত হয়। কিন্তু এই মতের কোন প্রমাণ নাই। ধাত্ত্ববিদ্যা-বিং পণ্ডিতগণ মধ্যে অধিকাংশেরই মত যে কেবল প্রস্থতির কারণেই প্রসব হয়। বিলাতের ডাং পাউয়ার্ একটি মত উদ্ভাবিত করেন। এই মতটি অনেকের প্রিয় ও ডিগল, ড্যাবোয়াপ্রস্থতি অন্যান্য লেখকগণও এই মতের পোষকতা করিয়াছেন। তিনি বলেন যে মূত্রাশয়ে ও মলদ্বারে ফ্রিক্টার্ বা সঙ্কোচক পেশীর যে রূপ ক্রিয়া হয়, জরায়ুগ্রীবায় পেশীহীন সকলেরও সেইরূপ হইয়া থাকে। গর্ভকাল অগ্রসর হইলে জরায়ুগ্রীবা-প্রণালী জরায়ুগহ্বরে সংলিপ্ত হইয়া যায় ও ক্রণের চাপ সতত গ্রীবায় উপর পড়ে বলিয়া উহার স্নায়ু উত্তেজিত হয় এবং প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (রিফ্লেক্স একশন্) দ্বারা জরায়ু সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। বস্তুতঃ গর্ভকাল অগ্রসর হইলে জরায়ুগ্রীবায় লোপ হয় না পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। সুতরাং ডাং পাউয়ারের মত অসঙ্গত।

ওয়ার্লিঙ্টনের ডাং কিং বলেন যে পূর্বকালে জরায়ুর অতিরিক্ত ক্ষীতি জরায়ু ক্ষীতি। হয় এবং ক্রণবর্জনের সহিত উহার আর বৃদ্ধি হয় না বলিয়া সঙ্কোচ উপস্থিত হয়। কিন্তু হাইড্রামনিয়স্ রোগে অথবা বহুক্রণ একত্র জমিলে অথবা ক্রণের হাইডেটিকম্ অপকৃষ্টতা হইলে জরায়ুক্ষীতি স্বাভাবিক গর্ভাপেক্ষা অত্যন্ত অধিক অত্যন্ত শীঘ্র হইলেও জরায়ুর সঙ্কোচ হয় না। সুতরাং উক্ত মত ভ্রান্ত প্রমাণ হইতেছে।

গর্তকালের শেষে ডেসিডুয়ার-মেদাপকৃষ্টতা ঘটায় জরায়ুপ্রাচীর হইতে ডেসিডুয়ার মেদাপ- ভ্রণবিচ্ছিন্ন হয় ও জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় বলিয়া কৃষ্টতা। অনেকে অনুমান করেন। এই পরিবর্তনের ফলে ভ্রণ বিচ্ছিন্ন হইয়া জরায়ুমধ্যে বাহ্য বস্তুর দ্বারা অবস্থিতি করে এবং জরায়ুস্থ স্নায়ু সকলকে উত্তেজিত করে। এই মতটি প্রথমে সার্ব উইলিয়ম্ সিম্‌সন্ কর্তৃক উদ্ভাবিত হয় এবং অনেকেই অনুমান করেন। সিম্‌সন্ সাহেব বলেন যে কৃত্রিম উপায়ে প্রসববেদনা আসিবার জন্য জরায়ুপ্রাচীর ও ভ্রণের মধ্যে একটি ঝাম্ ইলাস্টিক ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করাইলে অল্পকালেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয়। এখানে ও উক্ত প্রকারে ভ্রণক্লিন্নী, ও ভ্রণ বিযুক্ত হওয়ার প্রসববেদনা হইয়া থাকে। এই মতের বিরুদ্ধে বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে জরায়ুর বাহিরে গর্তস্ফার হইয়া পূর্ণকাল পর্যন্ত থাকিলে প্রসববেদনা হইতে পারে দেখা যায়। এখানে ভ্রণ একবারে জরায়ুর সংশ্রবে না থাকিলেও বর্ধন প্রসববেদনা উপস্থিত হয় তখন তাঁহার মতে প্রসব বেদনার কারণ জরায়ুতে নাই। কিন্তু তাঁহার এই মতটি ভ্রান্ত। কেন না যদিও এখানে ভ্রণ জরায়ুমধ্যে আদৌ থাকে না তথাপি জরায়ুর অভ্যন্তরে ডেসিডুয়া উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহারই অপ-কৃষ্টতা ঘটায় পূর্ণ সময়ে নিষ্কল বেদনা উপস্থিত হইতে পারে।

যেসকল মত বলা গেল তাহার সকলগুলিতেই স্থানিক উত্তেজনা জন্য পুনোক্ত সকলমতের প্রসববেদনা হয় কথিত আছে। কিন্তু এই সমস্ত বিরুদ্ধে আপত্তি। মতের বিরুদ্ধে প্রধান আপত্তি এই যে গর্তের সকল সময়েই জরায়ুসঙ্কোচ স্বভাবতই উপস্থিত থাকে। এই বিষয়টি অনেকে জানেন না। এই সঙ্কোচ সকল সময়ে অধিক হইতে পারে, এবং অকালে অধিক হইলে অকালপ্রসব হইয়া যায়। পূর্ণ গর্তকালে জরায়ুর স্নায়ুসকল এতদূর বিকশিত হয় যে এই সময়ে সামান্য কারণেই উহার উত্তেজিত হইতে পারে, সুতরাং ভ্রণক্লিন্নীর বিরোজনজন্য কি অন্য কোন কারণে উহার উত্তেজিত হইলে সবলে সঙ্কোচ ঘটে। এই সঙ্কোচ নিয়মিতরূপে উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হইলেই প্রসববেদনা বলা যায়। কিন্তু এইমতটি স্বীকার করিলেও একই নির্দিষ্ট সময়ে কেন প্রসববেদনা হয় তাহা বুঝা যায় না।

ডাঃ টাইলার শ্বিথ প্রমাণ করিতে চেষ্টা করিয়াছেন যে অগর্তাবস্থায়

টাইলার যিহের বে সময়ে ঋতু হইত সেই সময়ে এসব হয়। কারণ অগাধারী বত্ৰ । অসমর্থাবস্থায় যে সময়ে ঋতু হইত গর্ভ হইলে সেই সময়ে ঋতু না হউক অগাধারে রক্ত সঞ্চিত হয়। এই রক্তসঞ্চয়ের উত্তেজনার জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়। সুতরাং টাইলার মতে এসববেদনা আরম্ভ হইবার কারণ জরায়ুতে না থাকিয়া অগাধারে থাকে। যদিও এই মতটি একজন প্রসিদ্ধ মেধাবী পণ্ডিতকর্তৃক উদ্ভাবিত হইয়াছে তথাপি ইহা আপত্তিশূন্য বলা যায় না। গর্ভ হইলেও যে অগাধারে সাময়িক পরিবর্তন ও অণু-করণ হয় তাহার প্রমাণ নাই; বরং গর্ভসঞ্চার হইলে অণুকরণ বদ্ধ হয়। ডাং কার্জো বলেন যে এই মত বিশ্বাস করিলেও অগাধারের পরিবর্তন নির্ধারিত সময়ে এসব নবম কি একাদশ ঋতুকালে না হইয়া ঠিক দশম ঋতু-হইবার কোন কারণ কালে কেন হয় তাহা বুঝা যায় না। এই সকল মত জানা যায় নাই। সঙ্কেত নির্ধারিত সময়ে কেন এসব হয় তাহা আমরা বলিতে পারি না।

জরায়ু ও উদরের পেশীসমূহের সঙ্কোচনেই জগ্ননির্গমন সাধিত হয়। জগ্ননির্গমনের প্রণালী। জরায়ুসঙ্কোচ একেবারে ইচ্ছার বহির্ভূত। কেন না ইচ্ছা করিলে প্রসূতি এই সঙ্কোচের উৎপত্তি, হ্রাস ও বৃদ্ধি করিতে পারে না। উদরপেশীর সঙ্কোচ অবশ্যই ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। কিন্তু এসব ব্যাপার বধন অগ্রসর হয় ও জগ্নমুক্তক যোনিতে আসিয়া উহার দ্বায়ুকে উত্তেজিত করে তখন উদরপেশীর সঙ্কোচ প্রসূতির ইচ্ছার বহির্ভূত।

জরায়ুসঙ্কোচই যে জগ্ননির্গমনের প্রধান উপায় সে বিষয়ে সন্দেহ নাই। জরায়ুসঙ্কোচ জগ্ননির্গ- এই মতটি খাদ্যবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতমাত্রেই স্বীকার করেন মনের প্রধান মহায়। ও উদরপেশীর সঙ্কোচ সহকারী কারণমাত্র বলিয়া থাকেন। কিন্তু ডাং হট্‌ন্‌ ইহার বিপরীত মত প্রকাশ করেন। জরায়ু-প্রাচীরের পেশীসমূহের সংখ্যা গণনা করিয়া কত বলে জরায়ুসঙ্কোচ হয় তাহা তিনি নির্ণয় করিয়াছেন। তিনি বলেন যে জরায়ু উপর ৫৪ পাউণ্ড চাপ দিলে উহা যে পরিমাণে সঙ্কুচিত হয়, আবশ্যক মতে উহার পেশীদ্বারা সেইরূপ সঙ্কোচ হইয়া থাকে। এই সঙ্কোচের ফলে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত ও জগ্নকিন্নী হইয় যায়। ইহা সম্পন্ন হইলে বধন এসবের দ্বিতীয় অবস্থা উপস্থিত হয়

তখন কেবল উদরপেশীর সঙ্কোচই এসব কার্য সমাধা হয়। তিনি যে আবশ্যকমতে কেবল উদরপেশীর সঙ্কোচই বস্তিগহ্বরের উপর ৫২ পাউণ্ড চাপ পড়ে।

বিস্তার গবেষণার পর ডান্‌ক্যান্ পূর্বোক্তমতের সমালোচনা করি। তিনি ছিন্ন করিয়াছেন যে ডাং হটন্ যে অত্যধিকবলে জরায়ু ও উদরপেশীর সঙ্কোচ হয় বলিয়া থাকেন তাহা সত্য নহে। জরায়ু ও উদরপেশীর কেবল ৫০ পাউণ্ড বলে সঙ্কুচিত হয় অর্থাৎ ডাং হটনের গণনামুসারে ৭ জরায়ু যে বলে সঙ্কুচিত হয় তাহা অপেক্ষা অল্প বলে জরায়ু ও উদরপেশী ৭ গুণ উত্তরে মিলিয়া সঙ্কুচিত হইয়া থাকে। এসববেদনা অত্যন্ত গুরুতর লে ও প্রতিবন্ধক নিত্যমাত্র অধিক থাকিলে জরায়ু ও উদরের পেশী ১৮০ পাউণ্ড বলে সঙ্কুচিত হয়। জ্যুলিন্ সাহেব বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ হাণ্ড্রেট ওয়েটের অধিক বল প্রতিরোধ করিতে পারে না। উত্তর স্থলেই হটনের গণনা অপেক্ষা অনেক অল্প বল দ্বিগুণ হইয়াছে। ডান্‌ক্যান্ যে বলেন যে ডাং হটনের গণনা যদি সত্য হইত তাহা হইলে ঐ অত্যধিকবলে তৎক্ষণাৎ প্রসূতির দেহবস্ত্র একেবারে চূর্ণ হইয়া বাইত।

জরায়ুসঙ্কোচই যে জরূপনির্গমনের প্রধান উপায় তাহার অনেক প্রমাণ ইহার প্রমাণ। আছে। প্রসূতিকে সংজ্ঞাহীন করা হইলে অথবা নিরাকার পক্ষাঘাত হইলে উদরপেশী সকল নিশ্চল হয়। এই অবস্থাতেও কেবল জরায়ুসঙ্কোচনেই প্রসব হইয়া থাকে। অথবা যেস্থলে জরায়ু সঙ্কুচিত হইতে না পারে তথায় প্রসূতি ইচ্ছাপূর্বক উদরপেশীর স্বত কেন সঙ্কোচ করুক না বতক্ষণ না জরায়ুর ক্ষমতা হয় কিম্বা কৃত্রিম সাহায্য না করা হয় ততক্ষণ কিছুতেই প্রসব হয় না। সুতরাং জরায়ুসঙ্কোচ জরূপনির্গমনের প্রধান উপায় বুঝা যাইতেছে। কি প্রকারে এই সঙ্কোচ হয় ও জরূপের উপর ইহার কল কি হয় তাহা এক্ষণে লেখা যাইতেছে।

মিয়ার ও বেঘনাহীন জরায়ুসঙ্কোচ পর্বের সকল সময়ে বর্তমান এসববেদনার কারণ থাকে বলা গিয়াছে। এসবকাল অগ্রসর হইলে এই জরায়ুর সঙ্কোচ। সঙ্কোচ ঘন ঘন ও সঙ্কোচে হইতে থাকে ও অবশেষে এসববেদনা উপস্থিত হইয়া জরূপনির্গমনের জন্য জরায়ুস্থ টগুরু করে।

জরায়ুবিজ্ঞান

সকোচ বেদনামুক্ত হয়। প্রসব বত অগ্রসর হয় তত বেদনার বৃদ্ধি এই বেদনাকেই জরায়ুসকোচ বলা হয়। জরায়ুস্থ উন্মুক্ত হইবার ক্রমে জরায়ুসকোচ যে অবস্থায় বেদনাবিহীন হইবে তাহা নহে। অনেক আলোকের প্রসবের কয়েক দিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পূর্ব হইতেই যে বৃহৎ সকোচ হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই বেদনা অল্পক্ষণমাত্র থাকে দ্বারা জরায়ুস্থ উন্মুক্ত হয় না। প্রকৃত প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে উপর হস্তস্থাপনদ্বারা উহাকে সঙ্কুচিত ও কঠিন অনুভব করা যায়। বত বৃদ্ধি হয় ততই উহার কাঠিন্যও অধিক হয়। পুনর্বার বেদনা আসা উহা শিথিল ও কোমল থাকে। প্রসব আরম্ভ হইলে বেদনা সামান্য অনেকগুলি অন্তর আইসে ও অল্পস্থায়ী হয়। কোন ব্যতিক্রম না ঘটিলে, নারি বিরাম ক্রমে ক্রমে জন্ম হইতে থাকে ও বেদনা অধিকাল স্থায়ী প্রথম প্রথম ঘটায় একবারমাত্র বেদনা আইসে অবশেষে কয়েক মিনিট আসিতে থাকে।

প্রীতিমিত্ত প্রসবের সময় কোন পক্ষীকৃত করিলে জরায়ুস্থ পাত জরায়ুদ্বার বিস্তৃতি উন্মুক্ত অনুভব করা যায়। কিন্তু প্রসবকাল যেমত অল্প বেগে হয়। হইতে থাকে জরায়ুস্থ ও ডেমনি উন্মুক্ত হইতে থাকে। সকোচসময়ে লাইকন এমনিয়াই নিম্ন দিকে ধাবিত হয় বলিয়া জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত থাকিলে তাহা হইতে কিয়দংশ বহির্গত থাকে অনুভব করা যায়। লাইকন এমনিয়াই পূর্ণ এই জরায়ুদ্বার কিয়দংশ ফুইন্ড ওয়েজ অর্থাৎ তরল গোঁজকাঠির মত কার্য করে বলিয়া জরায়ুদ্বার উন্মোচনের সুবিধা হয়। কিন্তু কেবল এইজন্যই যে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয় তাহা নহে। জরায়ু পেশীসূত্র সকল সঙ্কুচিত হইয়া উহাকে ঝুলিয়া দেয়। সম্ভবতঃ জরায়ু লক্ষিটিউডিন্যান্স অর্থাৎ জাঘিষ্ট পেশীসূত্র সকল সকোচ হওয়ার জরায়ুস্থ ঝুলিয়া যায়। সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে কিয়দংশ জলপূর্ণ ঝিল্লীদ্বারা জরায়ু-স্থ উন্মুক্ত হয়। উন্মুক্ত হইলে উহা ক্রমশঃ পাড়লা হইয়া অবশেষে জরায়ু-গহ্বরে লিপ্ত হইয়া যায়।

জন্মের নির্গমনোত্তর অংশ বস্তিগহ্বরে আসিবার আর কোন বিষ থাকেনা

প্রথম পরিচ্ছেদ

এমনিয়াই বাহির হইয়া যায়। এই সময়ে সচরাচর বেদনা তড়ৎ হয় না এবং কিম্বী বিদীর্ণ হইবার পর আবার সঙ্কোচে ও ঘন ঘন হ থাকে। এখন উদর পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে লাইকর এমনিয়াই নিগাছে বলিয়া ও জ্ঞপ বস্ত্রগচ্ছারে নামিয়াছে বলিয়া উদরের আকা হইয়াছে।

বদনার প্রকারভেদ নীচের বটে। ইহা অধিক সবল, অধিকাল স্থায়ী ও তার পরিবর্তন। স্বল্পবিরামযুক্ত হয়। এই সঙ্গে প্রকৃতিকে কুচন করিতে যায় সুতরাং ইহাকে বেরারিং ডাউন্ অর্থাৎ কৌধানি বেদনা বলে। এই প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য আরম্ভ হয়। উহারা ক্রমশে ধীরে তাহা গরে বলা বাইবে। জরায়ু সঙ্কোচ ও এই সকল কার্য একত্রে নির্গত করে।

জরায়ুর কার্যপ্রণালী ঠিক ক্রমশে হয় সে বিষয়ে সন্দেহ আছে। সচরাচর প্রথম কার্যপ্রণালী বলা হয় যে জরায়ুসঙ্কোচ প্রথমে জরায়ুগ্রীবা দুইভেদে ক্রমশ তাহাতে আরম্ভ হইয়া ক্রমশ উর্দ্ধে উঠে ও সেই তরঙ্গ পুনরাবৃত্তি দেখে আছে। নিম্নে আসিয়া জরায়ু মুখে উপনীত হয়। উইর্গা সাহেব প্রথমে এই মত বাহির করেন ও রিগ্‌বি, টাইলার শ্বিখ্ প্রভৃতি সাহেবেরা ইহার অনুমোদন করিয়াছেন। ইহার সাপক্ষে তাঁহারা বলেন যে বেদনা উপস্থিত হইবামাত্রই জ্ঞপের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উর্দ্ধে উঠিয়া যায়। তাহার পর জ্ঞপকিম্বী জলকর্তৃক স্ফীত হইয়া জরায়ুদ্বারের বাহিরে ঈষৎ দেখা যায়। ক্রিয়াকাল না গেলে জ্ঞপের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ নামিয়া আইসে না। এই মতটি সত্য বলিয়া বিশ্বাস হয় না। কেননা সাবধানে দেখিলে জরায়ুর স্বাভাবিক বা দেহেতেই প্রথমে সঙ্কোচ ঘটে বলিয়া বোধ হয়। কারণ জরায়ুদেহে পেশীর অংশ অধিক আছে। এখান হইতে সঙ্কোচ ক্রমে নিম্নদিকে আইসে। সঙ্কোচতরঙ্গ এত শীঘ্র হয় যে সমগ্র জরায়ু একেবারে কঠিন হইয়া যায়। জ্ঞপের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপরে উঠে ও কিম্বী নীচে আইসে বলিয়াই যে গ্রীবাতে সঙ্কোচ প্রথমে হইবে এমত নহে। কারণ জরায়ুদেহে সঙ্কোচ আরম্ভ হইলে জ্ঞপমস্তকের নিয়মিতের কিম্বীতে অগ্রে জল প্রবেশ করে। বস্তুতঃ সঙ্কোচ জরায়ু গ্রীবা হইতে প্রথম আরম্ভ হইলে জ্ঞপমস্তকের নিম্নদিকে কিম্বী

ধাতুবিদ্যা ।

না হইয়া বরং জলশূন্য হওয়া উচিত। জরায়ুদেহেই সঙ্কোচ
 আরম্ভ হয় তাহার সাপেক্ষে ইহা বলা যায় যে বিবর্তন করাইলে কি
 আব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ুদেহে হস্ত প্রবিষ্ট করাইলে বেদনার সম্ভ
 াব উর্দ্ধ হইতে অধোদিকে চাপ লাগে।

বেদনা সবিরাম হওয়ার অনেক লাভ আছে। বিরামরহিত হইলে
 বেদনা সবিরাম যে প্রস্থিতি অবসন্ন হয় তাহা নহে, পরিশ্রবের উপর
 হওয়ার লাভ। চাপ থাকায় উহার রক্তসঞ্চলনে বিঘ্ন ঘটে ও ভ্র
 প্রাণাশঙ্ক হয়। সুতরাং এসবকাল দীর্ঘস্থায়ী হইলে বিশেষতঃ লাইকর
 নিয়াই নির্গত হইয়া গেলে প্রস্থিতি ও সন্তান উভয়ের অমঙ্গল ঘটবার সম্ভাব
 কারণ জরায়ুর পেশীসূত্রসকলের সঙ্কোচ স্থায়ী ও দৃঢ় হইতে পারে।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে জরায়ুসঙ্কোচ সম্পূর্ণ অনৈচ্ছিক। জরায়ু
 সহানুভূতিজনক স্নায়ু স্নায়ু সকল যেভাবে বিন্যস্ত আছে তাহা দেখিলে
 যার জরায়ুসঙ্কোচ হয়। যার যে জরায়ুসঙ্কোচ উহার সহানুভূতিজনক স্নায়ু
 উত্তেজিত হয়। হর্ষশোকাদিদ্বারাও জরায়ুসঙ্কোচ হইতে প্রায় দেখা য
 কাশেরুক স্নায়ুশৃঙ্গলীর উত্তেজনা (স্ফূর্তিকে স্তন্য দান ইত্যাদি) জন্য
 জরায়ু সঙ্কোচ হইয়া থাকে। যদিও কাশেরুক মজ্জা ছেদ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ
 হয় কিনা জানিবার জন্য বিস্তার গবেষণা করা হইয়াছে, তথাপি কি একারে
 এই কারণে সঙ্কোচ হয় তাহা জানা যায় নাই।

জরায়ুগ্রীবা হইতে ভ্রণ নির্গত হইলে কাশেরুক মজ্জা হইতে যে সকল
 এসবের বিভিন্ন অবস্থায় স্নায়ু বোনি ও পেরিনিয়াসে আসিয়াছে তাহারা চাপজস্ত
 বোনির স্নায়ু সকল উত্তেজিত হইয়া এসবের সহকারী পেশীসকলকে সঙ্কুচিত
 প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ায় করে। ভ্রণদেহের কিয়দংশ নির্গত হইলে বোনির সঙ্কোচ
 উত্তেজনা করে। উহার অবশিষ্ট দেহ ও পরিশ্রব নির্গত করিবার সহায়তা
 করে। ইতরজন্তুদিগের বোনি অত্যন্ত সঙ্কোচশীল বলিয়া প্রধানত ইহা দ্বারা
 তাহাদের শাবক প্রসূত হয়। কিন্তু মানবীর্ণের এসবকালে বোনি কেবল
 সহকারী কার্য করে।

এসববেদনা সকলের সমান হয় না। কোন কোন স্ত্রীলোকের এসবকালে
 এসব বেদনার স্বরূপ স্বাভাবিক মাত্র বেদনা অনুভূত হয় অথবা একেবারেই

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

উৎপত্তি । হয় না । কাহার কাহার নিদ্রিতাবস্থায় অজ্ঞান প্রসব হইতে দেখা যায় । ভাং প্রেক্ষারূপ একটি স্ত্রীলোকের কথা বলেন 'হার প্রসবকালে ভার বশতঃ অস্থির হইত তথাপি প্রকৃত বেদনা কখনই আসত হয় নাই । কিন্তু এরূপ সৌভাগ্য অতি অল্প লোকেরই দেখা যায় ।

অধিকাংশ স্ত্রীলোকের বেদনা অসহ্য হইয়া থাকে । বেদনার প্রকৃত কারণ ব্যাখ্যা । অতি জটিল । প্রসবের প্রথমাবস্থায় জরায়ুর উন্নততার পূর্বে পৃষ্ঠে বেদনা অনুভূত হয় । তথা হইতে কোমরে ও উরুতে যায় । সময়ে যেসকল পেশীতে রাস্না গিয়াছে কিয়দংশ তাহাদের সঙ্কোচনে কিয়দংশ জরায়ুগ্ৰীবার পেশীবিন্ধারে বেদনা অনুভূত হয় । যঃ বোঁদন যে তখন বস্তুতঃ জরায়ুতে বেদনার উৎপত্তি হয় না । লাস্নো-এব্‌ডো-নাল্‌ রাস্নুল হয় বলিয়া বেদনা অনুভূত হয় । এই সময়ে বেদনা তীব্র পেষণবৎ বলিয়া বর্ণিত হয় । অত্যন্ত বায়ুপ্রকৃতির স্ত্রীলোকেরা এই বেদনা করিতে পারে না ও বেদনাকালে উচ্চৈঃস্বরে চিৎকার করিয়া উঠে । গ্রীবা বিস্তৃত হইলে অন্যান্য প্রকার ব্যগ্রতা উপস্থিত হয় ।

নির্গমনোন্মুখ অংশ বোঁনিতে আসিলে বোঁনিহ রাস্নুল ও বস্তিগহ্বরহ বড় বিতীর্ণ অবস্থা । বড় রাস্নু দলের উপর চাপ পড়ে । বত নিয়ে আইসে ততই বোঁনি ও বিটপ বা পেরিনিয়াম ক্ষীত হয় এবং মূত্রাশয় ও সরলাক্রে চাপ পড়ে । এই সকল কারণে পেশীতে বেদনা অনুভূত হয় । বোঁনিকপাট এবং বিটপ বেন ছিন্ন হইল মনে হয় এবং অসহ্য পেটকনকনানী উপস্থিত হয় । এই সময়ের মধ্যে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য আরম্ভ হয় । জরায়ু ও প্রসবের সহকারী অন্যান্য পেশী সকলের সঙ্কোচ বন বন হয় । অসহ্য শূলবৎ ব্যগ্রতা হইয়া থাকে । এই সকল দেখিয়া জঠরব্যগ্রতা কি ভয়ানক তাহা সহজে বুঝা যায় ।

বেদনার ফলে প্রহৃতির নাড়ীর বেগবৃদ্ধি হয় । বেদনা বতজন্য থাকে বেদনার ফল । ততক্ষণ নাড়ী বেগবতী থাকে । আবার বেদনা না থাকিলে নাড়ী স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয় । বেদনাজন্য ভ্রূণহৃৎপিণ্ডের শব্দও এইরূপ হয় । বিশেষতঃ লাইকর এমনিয়াই নির্গত হইয়া গেলে ভ্রূণহৃৎপিণ্ডশব্দ নাড়ানাড়ীর মত হইয়া থাকে । হিক্স বলেন যে

স্বাভাবিকতা

‘একজন’ জগৎপিশুনের ম্যার একপ্রকার নকল হয়। কিন্তু জগৎপিশু হইলে ঐ নকল থাকে না। বেঘনাজন্য হুকুম শব্দের বুদ্ধি হয় পূর্বে গিয়াছে। এসবকালে পেশীকার্য বেক্রম বুদ্ধি পায় তাহাতে দৈহিক গ্রাম বুদ্ধি হইবার সম্ভব। কিন্তু এ সময়ে আমাদের অধিক জ্ঞান নাই ছোয়ার সাহেব বলেন যে এসবকালে দৈহিক সম্ভাপের সামান্য বুদ্ধি হয়। এসব হইয়া গেলে উহা তিরোহিত হয়।

জগৎস্বাভাবিকতা অধঃশির হইয়া প্রসূত হয়। সুবিধার নিমিত্ত স্বাভাবিকতার বহু বিচার। এসব কার্য তিন ভাগে বিভক্ত করা গিয়াছে। প্রথম—প্রকৃত বেদনার আরম্ভ হইতে প্রীবার পূর্ণ বিস্তার। দ্বিতীয়—প্রকৃত প্রীবার পূর্ণ বিস্তার হইতে সমস্ত ভূমিষ্ঠ হওয়া পর্যন্ত। তৃতীয় বা শেষাবস্থা—জগৎপিশুর দ্বারা সঙ্কোচ এবং পরিপ্রবেশের বিরোধ ও নিগমন। এই তিনটি বিভাগ উদ্যোগবস্থা। সমস্তাচার দেখা যায়। কিন্তু প্রকৃতবেদনা আরম্ভ হইব পূর্বে একটি উদ্যোগবস্থা বর্ণনা করা আবশ্যিক। এসব হইবার কয়েক কি দুই এক সপ্তাহ পূর্বে হইতে কতকগুলি পূর্বে লক্ষণদ্বারা এসবকাল উপলব্ধ হইতেছে বুঝা যায়। এই সমস্ত পূর্বে লক্ষণ কখন কখন অতিস্পষ্ট প্রকাশ পায় এবং কখন বা অতি অস্পষ্ট বলিয়া জানা যায় না। পূর্বেলক্ষণের মধ্যে পেটভাঙ্গা অর্থাৎ জরার অবতরণ প্রথমে লক্ষিত হয়। ইহা কোমল উপাদান সকলের শিথিলতা প্রযুক্ত এসবের পূর্বে ঘটয়া থাকে। জরা অবতরণ করিলে উহার উর্দ্ধ সীমা হুলস্থলে আর চাপ না দেওয়ায় পৃষ্ঠবীর খাসপ্রবাসের কষ্টের লাভ হয় ও বেহু ও গুরুতরযুক্ত বোধ হয় না। এই সময়ে খোনি পরীক্ষা করিলে জরার নির খণ্ড বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিয়াছে বোধ করা যায়। এই জন্য খাসপ্রবাসের কষ্টের লাভ হইলেও অর্শ, মুত্রাশ্রোত্তেজন, অস্ত্রোত্তেজন ও অধঃশাখার শোথ বৃদ্ধি হয়। অস্ত্রের উপর চাপ পড়ায় ক্ষণস্থায়ী উদরাময় হইতে দেখা যায়। উদরাময় হওয়ার লাভ এই যে পুণীষ থাকেনা। পূর্বে বলা হইয়াছে যে পর্ডকালমাত্রেরই জরারসঙ্কোচ ও জরারপ্রীবার হ্রাস হয়। এই সময়ে জরারপ্রীবার হ্রাস হওয়ার বিশেষ সুবিধা হইয়া থাকে। এসবকালের কিছু পূর্বে হইতে জরারপ্রীবা হইতে প্রের্মা নির্গত হয়। এই প্রের্মা কখন এসব বেদনাক্রমে মিশ্রিত হয়, কেননা ক্রম কৈশিক নাড়ী স্থির হওয়ার ঐক্য

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

পাত ঝটে। এই প্রেক্ষাপ্রবকে ইংরাজিতে খোজ্ বসে। প্রেক্ষাপ্রব
প্রসবের অধিক বিলম্ব নাই বুঝা যায়। কাহার কাহার ইহা একেবারে।
গায় না। এই আব প্রচুর হইলে নির্গম পথ পিচ্ছিল থাকে ও জরায়ুদ্বার
উন্মুক্ত হয় এবং শীঘ্র প্রসবকার্য সমাধা হয়।

উদ্যোনিবহার সময়ে সময়ে বেদনামুক্ত জরায়ুসকোচ হইতে দেখা যায়
প্রকৃত বেদনা। কিন্তু ইহা দ্বারা জরায়ুগীবার বিস্তার হয় না। কখন
নি এই বেদনা ঘন ঘন ও অত্যন্ত অধিক হয় এবং প্রকৃত প্রসববেদনা
লগ্না ভ্রম হয়। কিন্তু ইহারা অপ্রকৃত বেদনা। অল্পমূল্য কি অন্য
দ্বারে বিশৃঙ্খল অবস্থার থাকিলে ইহা উৎপন্ন হয়। এই বেদনার প্রসূতির
নষ্ট ও চিকিৎসকের অসুবিধা হয়। জরায়ু বাস্তবিক সকোচ অধিক হইলে
ই বেদনা উৎপন্ন হয় স্মরণ রাখা কর্তব্য।

প্রসবকাল বস্তুতঃ উপস্থিত হইলে জরায়ুসকোচ অধিক বলে হইতে থাকে।
যা বা বিস্তারাবস্থা। এই সকোচজন্য প্রকৃত বেদনা উপস্থিত হয়। ইহা দ্বারা
গীবার উপর কি কল হয় তাহা জানিলে ইহারা যে প্রকৃত বেদনা
তাহা বুঝা যায়। এই সময়ে যোনি পরীক্ষা করিলে জগবিরীণীর জলপূর্ণ
কিরদংশ বেদনাকালে জরায়ুদ্বারে কঠিন ও ঠেলিয়া আছে অনুভূত হয় ও
জরায়ুদ্বার দ্বিঃ উন্মোচিত এবং উহার প্রান্ত পাতলা হইয়াছে বোধ করা যায়।
প্রসবকাল আগ্রসর হইলে জরায়ুদ্বার ক্রমশঃ অধিক উন্মুক্ত হয়। প্রথম প্রথম
উহাতে কেবল একটিমাত্র অঙ্গুলি প্রবেশের পথ পাওয়া যায়। বেদনা প্রবল
ও ঘন ঘন হইলে পূর্বে বেকশ বলা গিয়াছে সেই রূপে জরায়ুদ্বার উন্মুক্ত হয়।
জরায়ুগীবা পাতলা ও কঠিন হয়। অবশেষে গীবার লোপ হইয়া একটিমাত্র
ছিল অনুভূত হয়। বেদনাকালে এই ছিদ্রটি বৃহৎ হয় ও ইহার মধ্যদ্বারা জগ-
বিরীণী ঈষৎ বাহির হয়। কিন্তু বেদনা না থাকিলে উহা শিথিল হইয়া যায়।
এই সময়ে গর্ভিণীর অত্যন্ত কষ্ট হইলেও বসিতে এবং চলিতে পারে। বেদনা
সকলের সমান হয় না। বাহ্যিকের চিত্তবৃত্তি অভিকোমল তাহাদের বেদনা
অসহ্য বোধ হয়। তাহারা অত্যন্ত অস্থির হইয়া উঠে সহজেই ক্রোধাবিষ্ট ও
হতশ হয় এবং বেদনা আসিলে চিংকার করিয়া ক্রন্দন করে। প্রথমাবস্থার
ক্রন্দন কোন বিশেষ প্রকারের হয় এবং বাস্তবিকিংসক ইহা শুনি

স্বাধীনতা ।

বলিতে পারেন। প্রেমাবস্থার জন্মন তীব্র ও তারতম্যে উপস্থিত হয়। দ্বিতীয় অবস্থায় গৌ গৌ শব্দ হয়। কারণ তখন প্রকৃতিকে কৌশ দিতে। জরায়ুগ্ৰীবার পূর্ণ বিস্তার প্রায় সম্পন্ন হইলে কখন কখন বমি ও অনিবার্য প্ল হইতে দেখা যায়। এই কাল শীতবোধে হয় না, দেহ উত্তপ্ত ও স্বাভাবিকালেও কাল হয়। এই লক্ষণ দেখিলেই দ্বিতীয় বা নির্গমনাবস্থা প্রায় উপস্থিত বুঝিতে হইবে এবং এই চিহ্ন বরণ শুভকর বলিতে হইবে। যাঁ এজন্য প্রসূতি ও তাহার বন্ধুবর্গের ভয় হয়।

এই সময়ের মধ্যে জরায়ুগ্ৰীবার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হয় এবং জগকিম্বী আঁ কিম্বীবিদীর্ণ হওয়া। হইতেই বিদীর্ণ হইয়া লাইকর এমনিয়াইএর অধিক নিঃসৃত হয়। জগকিম্বী জরায়ুগ্ৰীবাতে পড়ায় লাইকর এমনিয়াই সম্পূর্ণ নিঃসৃত হইতে পারে না। প্রসবের সময় অল্প অল্প ও প্রসবের পরে একেবারে অবশিষ্ট জল ভাসিয়া যায়। জগকিম্বী স্বাভাবিক অপেক্ষা কঠিন হইলে এবং বেদ অধিক ও অল্প ঘন হইলে কখন কখন কিম্বী বিদীর্ণ না হইয়া জগকে অ্য করিয়া বাহির হয়। এরূপ হইলে সম্ভাবন "কল" সহ জন্মিয়াছে বলা হয়। সচরাচর এইরূপ কিম্বীদ্বারা আবৃত সম্ভাবন ত্রিভুজ হইত, কিন্তু আজকাল জরায়ুগ্ৰীবার সম্পূর্ণ মুক্ত হইলে কিম্বীর আবৃত্তক নাই বলিয়া উহা ভেদ করা হয়, সুতরাং দ্বিতীয় বা বিদীর্ণন এরূপ ঘটনা বিরল। এই অবস্থায় জরায়ুগ্ৰীবার জগকের অবস্থা। নির্গমনোন্মুখ অংশের পশ্চাতে সরিয়া যাওয়া উহা আর অনুভব করা যায় না এবং জরায়ুগ্ৰীবার ও বোনিপ্রাণী এক হইয়া যায়। এই সময়ে প্লেস্মা প্রচুর নিঃসৃত হয় এবং পরীক্ষকের অঙ্গুলিতে লম্বা সূতার মত স্বচ্ছ রক্তরঞ্জিত প্লেস্মা লাগিতে দেখা যায়। অঙ্গকণের মধ্যেই বেদনার স্বরূপ পরিবর্তিত হয়। জরায়ু জগকে দৃঢ়কপে ধারণ করে ও নির্গমনোন্মুখ অংশ বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিলে সম্ভাবন নির্গমনের চেষ্টা আরম্ভ হয়। এই যন্ত্রের সহকারী পেশী সময়ে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের কার্য হইতে সকলের কার্য। থাকে। বেদনা যেমন আইসে প্রসূতি একটি দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করে ও নিকটস্থ ব্যক্তির হস্ত কি অন্য কোন দ্রব্য ধারণ করিয়া পদদ্বয় দ্বারা পশ্চাৎপ্রান্তে জোর দেয়। এইরূপে কৌশ পাড়িবার সুবিধা হয়। তখন প্রসব বেদনাক্রমে করিয়া কাটেন। কৌশ দিবার সময়ে শীঘ্র শীঘ্র নিঃসৃত

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

স্টাণ করিতে হয় বলিয়া নৌ নৌ খব করে। এইরূপ উপরশেষীস
স্কেচ হয় ও উহার জরায়র উপর চাপ দেওয়ার জরায়র স্কেচ প্রবল ।

য পাড়া অনুভূতির ইচ্ছার উপর নির্ভর করে। নিবাস বন্ধ করিয়া কৌ
ড়িতে জোর পায়। আবার বন্ধন নিবাস ত্যাগ করে অথবা কখন কখন
'র কমিয়া যায়। যদিও কোথ পাড়া অনুভূতির ইচ্ছাধীন বটে তথাপি
' একেবারে বন্ধ করিবার ক্ষমতা নাই। এসবকাল বস্তু অগ্রসর হয় তত
বস্তুক ক্রমশঃ নিম্নে আইসে, বেদনা না থাকিলে উহা কিছু উপরে উঠিয়া
র, আবার বেদনার সময় নিম্নে আইসে। অবশেষে উহা বিটপে আসিয়া
দুই বিটপকে কীড ও বিলুত করে।

বস্তুক জন্মমস্তক বিটপে আসিয়া উহাকে কীড ও বিলুত না করে
বস্তুকের বিস্তার ও তদনুসারে বেদনা অবিরাম ও প্রবল হইতে থাকে। বেদনার
জন্য হুঁসি হওয়া। বিরাম কালে বিটপের স্থিতিস্থাপকতাও জন্মমস্তক
জীবৎ উর্ধ্বে উদ্ভিত হয় ও বিটপে চাপের লাঘব হয়। আবার বেদনা আসি-
লেই জন্মমস্তক পূর্বাশ্রয় ক্রিয়ার অগ্রসর হইয়া বিটপে অবতরণ করে ও
উহাকে পুনর্বার বিলুত করে। এইরূপে অগ্রগমন করিতে করিতে অবশেষে
বিটপের উপাধানসকল শিথিল হয় ও উহা ছিন্ন হইবার আশঙ্কা কম হয়।
এই সময় মস্তকের চাপ বশতঃ অগ্র হইতে মল ত্যাগ হইয়া যায়। শেষ বেদনা-
কালে বন্ধন বিটপ যথাসম্ভব বিলুত হয় তখন মলহার অধিক উন্মুক্ত থাকে
বলিয়া অতিবিস্তার জন্য বিটপ ছিন্ন হইতে পারে না। মস্তকের উর্দ্ধদেশ
ক্রমশঃ বোনিয়ারকে ঠেলিয়া বোনিকপাটে আইসে ও অবশেষে পিছলাইয়া
বাহির হইয়া যায়। এই সময়ে বরণী এত অধিক হয় যে প্রভৃতি চিৎকার করিয়া
উঠে। উহর পেশীর বল শেষ সময়ে কম হইয়া যায় ও মলহার উন্মুক্ত থাকে
বলিয়া বিটপ ছিন্ন হইবার আশঙ্কা কমিয়া যায়। ইহার পর একটীমাত্র বেদনা
আসিয়া ক্রণের অবশিষ্ট দেহ বাহির হইয়া যায় এবং তৎসহ লাইকন এম্ব্রি-
য়াইএর অবশেষ ও পরিণব বিচ্ছিন্ন হওয়ার জমাট রক্ত বাহির হয়। এইরূপে
দ্বিতীয়াবস্থা শেষ হয়।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর তৃতীয়াবস্থা আরম্ভ হয়। এই অবস্থাতে বিশেষ
তৃতীয়াবস্থা। বস্তু ও দক্ষতা আবশ্যক করে, কেননা ইহার উপর প্রভূ

ৰাজীবিদ্যা ।

বলাবল্য নিৰ্ভৰ কৰে। এই সময়ে জৱায়ুৰমধ্য বড় বড় ৰক্তবাহী ষাণ্ড
বন্ধ হয়। এই সময়ে জৱায়ুৰমধ্য বড় বড় ৰক্তবাহী ষাণ্ড সকল বন্ধ হয়।
এক বেউপাদানে বন্ধ হয় তাহা এত ক্ষণতকৈ বে সামান্য কাৰণে উহা ভাঙ্গি
প্ৰাণস্বক ৰক্তশাব হইবাব সম্ভাবনা। হৃদাণ্যবশতঃ অনেক চিকিৎসক সম্ভা
ভূমিষ্ঠ হইলেই নিশ্চিত হইয়া চলিয়া বান। কিন্তু একুপ কৰ্ম নিতান্ত অন্য
সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্ৰ জৱায়ুৰ পেশীত্ৰেসকল চতুৰ্দ্ধিক হইতে সঙ্ঘি
জৱায়ুৰস্কেচ এবং হয়। এই সময়ে উদরসংস্পৰ্শন কৰিলে উদরের
পৰিশব নিৰ্গমন। দিকে দৃঢ় পোলাকাৰ জৱায়ু অনুভব কৰা যায়। জৱায়ু
ভিতর দিকের স্কেচ হওৱায় পৰিশবসংযোগ ছিন্ন হইয়া উহা বাহ্য বন্ধ
ন্যায় জৱায়ুৰমধ্যে অবস্থিতি কৰে।

জৱায়ুৰ সাইনাস বা ৰক্তবাহী ষাণ্ড হইতে ৰক্তশাব দুই প্ৰকাৰে বন্ধ হয়।
ৰক্তশাব বন্ধ হইবাব (১) জৱায়ুপ্ৰাচীৱের স্কেচ—এই স্কেচ বত দৃঢ় ও
প্ৰাণালী। হায়ী হইবে ততই ৰক্তশাব একেবাৰে বন্ধ থাকিবে। (২) ৰক্ত-
বহা নাড়ীগণের ছিন্ন মুখে ৰক্ত জমাট বাধা। পৰিশবনিৰ্গমনের জন্য অংখ্য বাস্ত
হইলে ৰক্তবন্ধ হইবাব দ্বিতীয় উপায়টি অসম্পন্ন থাকে ও ৰক্তশাব হইতে
পারে। কিয়ৎকাল পরে (গড়ে ১৫।৩০ মিনিট) জৱায়ু আবার কঠিন হয় এবং
প্ৰকৃতির উপর নিৰ্ভৰ কৰিলে দ্বিতীয়বার একটি স্কেচসবব্যাপার উপস্থিত হয়।

বেদনা উপস্থিত হয় ও পৰিশব স্ততই নিৰ্গত হইয়া যোনিপ্ৰাণালীতে কি
পৰিশব বতঃ নিৰ্গত হয়। একেবাৰে বাহিৰে যায়। ৰাজীবিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ
প্ৰশ্নে উল্লেখ আছে যে পৰিশব মধ্যস্থল কি প্ৰাপ্ত হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া থাকে
এবং সচরাচর উহাৰ ভ্ৰূণাংশ উল্টাইয়া মাতৃঅংশের দিকে যায়। অৰ্থাৎ উহা
অনুপ্ৰস্থ তাৰে জড়াইয়া নিৰ্গত হয়। নাড়ীৰ জু ধৰিয়া টানিলে পৰিশবের একুপ
অবস্থা হয় সত্য বটে। তখন উহা একটি উল্টান ছত্ৰের ন্যায় বাহিৰ হয়।
কিন্তু প্ৰাকৃতিক কৌশলে যে একুপ হয় না তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। প্ৰাকৃ-
তিক কৌশলে উহা কিৰূপে নিৰ্গত হয় তাহা ডান ক্যান্সাহেব বৰ্ণনা কৰিয়াছেন।

তিনি বলেন যে প্ৰকৃতির উপর নিৰ্ভৰ কৰিলে বিচ্ছিন্ন পৰিশব প্ৰাপ্তভাগে
প্ৰাকৃতিক কৌশল। জড়ায় ও ইহাৰ দীৰ্ঘ ব্যাস জৱায়ুৰ দীৰ্ঘ ব্যাসের সহিত
সমান হয়। ইহাৰ মাতৃঅংশ জৱায়ুৰ অভ্যন্তর দিয়া গড়াইয়া আইসে।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

এইরূপে ইহা বোঝিতে পৌঁছে ও কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় নাবিৎ পণ্ডিত ইহা মাত্র হয়। সচরাচর বেরূপে নাতীরজ্জ্ব ধরিয়া টানা হয় ও রক্তের মত বিদ্যুৎ যুগ বন্ধ করে এবং পিচকারির ডাঁটির ন্যায় কার্য্য করার রক্তস্রাব হয় তাহা ও চিকিৎসা অন্যত্র বর্ণিত হইবে। এখানে কেবল ইহা বলা আবশ্যক। চিকিৎসা নির্গমনের প্রাকৃতিক কৌশলসম্বন্ধে ভ্রান্ত মত প্রচলিত থাকায় প্রায় পিত্ত করা ঘটে এবং প্রকৃত কৌশল না জানিলে প্রস্তুতিকে উপযুক্ত সাহায্য করা যায় না। অধিকাংশ স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে পরিশ্রব জরায়ু কি বোনিমধ্যে অনেকক্ষণ থাকে বলিয়া প্রস্তুতির কষ্ট হয়। সুতরাং আমাদের সাহায্য আবশ্যক করে। পরিশ্রব নির্গমনের প্রাকৃতিক কৌশল শ্রবণ রাখিয়া সাহায্য করিলে অনিষ্ট না ঘটয়া বরং বিশেষ উপকার করা যায়। কিন্তু হৃৎপিণ্ডবলতঃ প্রকৃতির বিরোধে কার্য্য করার অনিষ্টই ঘটয়া থাকে।

পরিশ্রব ভূমিষ্ট হইলে জরায়ু আরও অধিক দুর্বলভাবে সমুচিত হয় এবং প্রসবের পর বেদনা। সংস্পর্শ দ্বারা একটি ক্রিকেট বলের মত বস্তিগহ্বরের উপর সীমায় অসুস্থ হয়। প্রসবের পর সচরাচর কয়েক ঘণ্টা এমন কি কয়েক দিন পর্যন্ত জরায়ুর আকৃতি ও প্রসারণ থাকায় বেদনা অসুস্থ হয়। এই বেদনা হওয়ার জরায়ুগহ্বরের হইতে জমাট রক্ত নির্গত হইয়া যায় সুতরাং কষ্ট হইলেও ইহা দ্বারা মনঃ উপকার সাধিত হয়। নিতান্ত অসহ্য না হইলে ইহা নিবারণ করা কর্তব্য নহে।

প্রসবের স্থিতিকাল সকলের সমান হয় না। সাধারণতঃ প্রথম গর্ভবতী প্রসবের স্থিতিকাল। দ্বিতীয় বোনিপ্রস্তুতির প্রস্তুতিরোধজন্য প্রসব হইতে অপেক্ষাকৃত বিলম্ব হয়। আবার বয়োহৃতিকা ও বয়ঃসন্ধির কোমলাবস্থার দুর্বলতা জন্যও ঐ রূপে বিলম্ব হইতে শুনা যায়। কিন্তু এই সকল মতের কোন ভিত্তি দেখা যায় না। মিঃ রোপার বলেন যে ৪০ বৎসর পর প্রথম গর্ভ হইলে উপাদান ক্ষয় হওয়ার প্রতিরোধ সামান্য ও প্রসব অপেক্ষাকৃত শীঘ্র হয়। গর্ভবতীর ব্যবসায় ও অভ্যাস অসুস্থারী প্রসব কালের তারতম্য হয়। কিন্তু এই বিষয়ে বিশ্বাসযোগ্য অধিক ঘটনা দেখা যায় না বলিয়া স্থির করা কঠিন। সম্ভবতঃ বলিষ্ঠা, মাংসল ও হৃষ্টপুষ্টি স্ত্রীলোকে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। আবার তরুণী স্ত্রীলোকেরা শীঘ্র প্রসব হয়। বনখালিনী তরুণী স্ত্রী-

ধাত্রীবিদ্যা ।

হেতে বিলম্ব হইবার সম্ভাবনা। এসবের স্থিতিকাল গড়ে
৩, কিন্তু ইহার স্থিরতা নাই। প্রথম গর্ভিনীরাও ২।১ ঘণ্টার
ইয়াছে এমনত তিনা সিয়াছে। আবার ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত বিলম্ব
এবং আশঙ্কার কারণ হয় নাই এমনও উল্লেখ আছে। বহুবৎসা
করা সচরাচর শীঘ্রই এসব করে। এসবের সকল অবস্থাতেই সাহায্য
প্রাণ ও দ্বিতীয়াবস্থার আবশ্যক হইতে পারে। এসবের প্রথম ও দ্বিতীয়াবস্থার
স্থিতিকাল। স্থিতিও সকল সময়ে সমান হয় না। প্রথমাবস্থায় সর্কো-
পেক্স দীর্ঘস্থায়ী এবং কার্জো সাহেব বলেন যে ইহা দ্বিতীয় অবস্থার দ্বিগুণ
স্থায়ী হয়। কিন্তু জুলিন্ সাহেব বলেন যে প্রথম অবস্থার স্থিতি ৪।৫ হয়।
এইটি প্রকৃত বলিয়া বোধ হয়। প্রথমাবস্থায় অধিক বিলম্ব হইলে দ্বিতীয়াবস্থা
শীঘ্র হইয়া যায়।

এসবের স্থিতিকাল সম্বন্ধে সচরাচর চিকিৎসককে জিজ্ঞাসা করা ব।
এসবের স্থিতিকাল। কিন্তু ইহার স্থিরতা নাই বলিয়া অতি সাবধানে মত
দেখিতে মত ব্যক্ত করা করা কর্তব্য। কখন কখন এসব উত্তমরূপে অগ্রসর
অতি সাবধানে কর্তব্য। হইতে হইতে অকস্মাৎ বেদমা না থাকিয়া বিলম্ব ঘটে।
প্রথমাবস্থায় জরায়ুগ্রীবা কঠিন ও অনমনশীল থাকিলেও অকস্মাৎ নরম হইয়া
শীঘ্র এসব হইতে পারে। এইজন্য এবিষয়ে সাবধানে মত ব্যক্ত করা উচিত।

প্রাতঃকালেই অধিকাংশ স্ত্রীলোক প্রসূত হয়। ওয়েষ্ট সাহেব বলেন যে
সিমসের কোন ভাগে ২০১৯টী এসবের মধ্যে ৭৮০ জন রাত্রি ১১ টা হইতে
এসব হয়। প্রাতে ৭ টার মধ্যে, ৩৬২ জন বেলা ৭ টা হইতে ৩ টার
মধ্যে এবং ৫৭৭ জন ৩ টা হইতে রাত্রি ১১ টার মধ্যে এসব করে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

—•❧•—

অগ্রে মস্তক বহির্গমনের প্রাকৃতিক কৌশল ।

ধাত্তীবিদ্যায় সম্যক্ জ্ঞানলাভ করিতে হইলে, সম্ভানের মস্তক সর্বদাঃে বাহির হইবার প্রাকৃতিক কৌশল অবগত হওয়া নিতান্ত আবশ্যক । নড়ুকা, শিক্ষিতা ধাত্তীগণের ন্যায় হস্ত কিসা শত্রু কৌশল এরোগ করিতে অক্ষম তে হয় ।

শত করা ৯৫টি এসবে জগ্ন অধঃশির ভূমিষ্ট হয় । এইরূপে এসব হওয়াই া মস্তক এসবের দ্বাভাবিক এবং ইহার প্রাকৃতিক কৌশল বুঝিতে লংখ্যা । পারিলে অন্যান্য বতপ্রকারে জগ্ন ভূমিষ্ট হয় তাহা সহ- জেই বুঝা যাইবে । কারণ একই প্রশালীতে সর্বপ্রকার এসবক্রিয়া সম্পন্ন মস্তকসন্ধি ও ব্রহ্মতাস্ হইয়া থাকে । সুতরাং এই কৌশল শিক্ষার পূর্বে একটি দ্বারা জগ্নমস্তকের অব- জগ্নমস্তক লইয়া তাহার উপর হস্ত সংস্থাপনপূর্বক সন্ধি- হান নিরূপণ । স্থলের অবস্থিতি নির্ণয় করা প্রয়োজন । ইহা দ্বারা গর্ভস্থ শিশু জরায়ুমধ্যে কিতাবে অবস্থিত হয় বা উহার মস্তকের কতদূর বহির্গত হইল, তাহা জানা যায় ।

এসববেদনার প্রারম্ভে জগ্নমস্তকের শীর্ষমাণ (লড্ ডায়ামেটার) বস্তিকোট- এসব বেদনার প্রারম্ভে রের প্রবেশদ্বারের (ত্রিম্) সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাণ জগ্নমস্তকের অবস্থান । (এন্টারোপোস্টিরীয়ার্) ব্যতীত আড়া আড়ি (ট্রান্স- গাস্) অথবা তির্ধ্যক মাণদ্বয়ের প্রত্যেকের সমন্বয়ে অবস্থান করিয়া থাকে । ইহা, বস্তিকোটের প্রবেশকালে, তির্ধ্যক মাণ অথবা তির্ধ্যক ও অল্পপ্রস্থমাণের চ্যবর্তী কোন মাণের সমন্বয়ে প্রবেশ করে । প্রবেশদ্বার বতজন্য অতিক্রম না ার ততক্ষণ জগ্নমস্তক সচরাচর আড়া আড়ি মাণে থাকে । এই নিমিত্ত ধাত্তী-

ৰাজীবিদ্যা ।

হুৰিবার হুৰিবার জন্য অকুসিপট্ অস্থির অবস্থানানুসারে
ওকেৰ অবস্থান চাৰি ভাগে বিভক্ত কৰিয়াছেন ।

১। পিটো-কটিলইড্—ইহাতে জুণেৰ অকুসিপট্ বস্তিগহ্বৰেৰ
বামাংশেৰ অণ্ডাকার ছিহ্নেৰ (কোৰেমেন্ ওভেলী)

এং ললাট (সিন্‌সিপট্) দক্ষিণ সেক্ৰোইলিয়ার সন্ধিতে থাকে ।

২। ওকেৰ দীৰ্ঘ মাণ বস্তিগহ্বৰেৰ দক্ষিণ তিৰ্য্যক মাণেৰ সমন্বয়ে থাকে ।
জুণেৰ পৃষ্ঠবেশ পৰ্ভিটীৰ ওকেৰেৰ বামদিকে, দক্ষিণ দক্ষ পৰ্ভিটীৰ দক্ষিণ পাৰ্শ্বে ও
বামদক্ষ বাম পাৰ্শ্বে সংলগ্ন থাকে ।

৩। দক্ষিণ অকুসিপটো-কটিলইড্—ইহাতে জুণেৰ অকুসিপট্ বস্তিকোট্টেৰেৰ
বিভীৰ অবস্থান । দক্ষিণাংশেৰ অণ্ডাকার ছিহ্নেৰ সমুখে, এবং ললাট
বাম সেক্ৰোইলিয়ার সন্ধিতে স্থাপিত হয় । জুণবস্তকেৰ দীৰ্ঘমাণ বস্তিকে
৪। ওকেৰ বাম তিৰ্য্যক মাণেৰ সমন্বয়ে থাকে ।

৫। দক্ষিণ অকুসিপটো-সেক্ৰোইলিয়ার—ইহাতে অকুসিপট্ দক্ষিণ
ইলিয়ার সন্ধিতে ও ললাট বামাংশেৰ অণ্ডাকার ছিহ্নেৰ সমুখে অবস্থি
৬। দ্বিতীয় অবস্থান । জুণবস্তকেৰ দীৰ্ঘমাণ বস্তিকোট্টেৰেৰ দক্ষিণ
৭। তিৰ্য্যক মাণেৰ সমন্বয়ে থাকে । ওহাৰ পশ্চাৎ কণ্টানেলী পশ্চাদিকে ও ব্রজভালু
৮। ঐতিহীয়াৰ কণ্টানেলী সমুখে থাকে । ইহা প্ৰথম অবস্থানেৰ বিপৰীত ।

৯। বাম অকুসিপটো-সেক্ৰোইলিয়ার—ইহাতে অকুসিপট্ বাম সেক্ৰোইলি-
১০। ঐত্ব অবস্থান । য়াক সন্ধিতে এবং কপাল দক্ষিণাংশেৰ অণ্ডাকার ছিহ্নেৰ
১১। সমুখে ও জুণবস্তকেৰ দীৰ্ঘমাণ বস্তিকোট্টেৰেৰ বাম তিৰ্য্যক মাণেৰ সমন্বয়ে
১২। থাকে । ইহা দ্বিতীয় অবস্থানেৰ বিপৰীত ।

ৰাজীবিদ্যাৰ পণ্ডিতোৱা নিৰূপণ কৰিয়াছেন যে একশত জুণেৰ মধ্যে ৩৬
এই সকল অবস্থানেৰ জুণেৰ মস্তক প্ৰথম অবস্থানে বহিৰ্গত হয় । এই সকল
৩৭। নেতালি অধিক দেখা যায় । অবস্থানেৰ মধ্যে কোনওলি অধিক দেখা যায় তাহা
৩৮। লইয়া ৰাজীবিদ্যাৰ পণ্ডিতগণেৰ মধ্যে আজিও বাদানুবাদ চলিতেছে । নিয়-
৩৯। ন্তী সাহেব এই বিষয়ে যে প্ৰাচীন প্ৰবন্ধ লিখিয়াছেন তাহা হইতেই আমাৰ
৪০। অধিকাংশ অবগত হইয়াছি । তিনি বলেন যে শতকরা ৯৯টি ঘটনাৰ জুণবস্তক
৪১। দক্ষিণ তিৰ্য্যক মাণে থাকে । কিন্তু আধুনিক গবেষণাৰ জানা গিয়াছে ৥ এই

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

সংখ্যাটি নিতান্ত ঠিক নহে । আজকালের অনেক খাজীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত ব। যে দ্বিতীয় অবস্থানটি নিয়েগুনী সাহেব বত বিরল বিবেচনা করিতেন তত বিরল নহে । অক্সিপিটো-পোটিষ্টরীয়ান্ অবস্থানে কি কোঁশলে এসব হয় তাহা এ অধ্যায়ে বর্ণনা করা বাইবে ওখার এই সম্বন্ধে সবিস্তার আলোচনা করা বাইবে । লীশ্‌ম্যান্ সাহেবের গ্রন্থ হইতে নিম্নে যে তালিকাটি প্রকটিত করা গেল তাহা দেখিলে এই বিষয়ে কত প্রকার মতভেদ আছে বুঝা যায় ।

	প্রথম অবস্থান	দ্বিতীয় অবস্থান	তৃতীয় অবস্থান	চতুর্থ অবস্থান	কোন শ্রেণী ভুক্ত নহে ।
নিয়েগুনী	৭০	....	২৯	....	১
নিয়েগুনী কনিষ্ঠ ৬৪-৬৪	....	....	৩২-৮৮	....	২-৪৭
হই সন্ ও ব্যারী ৭৩-৪৫	২৯	২২-৬৮	৫৮	....	....
য়া	৭০-৮৩	২-৮৭	২৫-৬৬	৬২	....
মোএন্	৬৩-২৩	১৬-১৮	১৬-১৮	৪-৪২	....
মোএন্	৮৬-৩৬	৯-৭৯	১-০৪	২-৮	....

উল্লিখিত তালিকা দেখিলে প্রথমাবস্থানের সংখ্যা কত অধিক তাহা বুঝা যাইবে এবং ইহাতে কোন মতভেদ নাই । দ্বিতীয় ও তৃতীয় অবস্থানের টানা সংখ্যাতেই মতভেদ দৃষ্ট হয় ।

ডাক্তার হনিং সাহেব কহেন যে গর্ত্তী দাঁড়াইয়া থাকিলে জগমন্তক বস্তিকোটরে জগ মাধ্যাকর্ষণবশতঃ উদরের বামদিকের সম্মুখে অবনত হয় মতকের দক্ষিণ তির্ধ্যক ও শয়ানাবস্থায় উহা দক্ষিণ দিকের পশ্চাভাগে আইসে । মাগে অবস্থানের কারণ । কিন্তু ডাং সিম্‌সন্ সাহেব কহেন যে গর্ত্তীর বস্তিকোটরের বামপার্শ্বে সরলাক্ষ (রেফ্টাম্) প্রায়ই বিষ্ঠাপূরিত থাকে বলিয়া বামতির্ধ্যক মাপের পরিমাপ স্বাভাবতঃ ক্ষুদ্র হয় সুতরাং জগমন্তক দক্ষিণ তির্ধ্যক মাগের সম্মুখে অবস্থিতি করে ।

জগমন্তক অবতরণ করিতে আরম্ভ করিলে তাহার অক্সিপিট্ অস্থি বস্তির প্রবেশদ্বারে বামদিকের ইলিও-পেক্‌টিনীয়ান্ উন্নতভাগে দিকে অভিমুখীন হইয়া থাকে ; ললাট দক্ষিণ সেক্রোইলিয়াস্ সন্ধিরদিকে এবং স্যাজি-ল সন্ধি বস্তিগহবরের দক্ষিণ তির্ধ্যকমাগের দিকে থাকে । সম্ভানের পৃষ্ঠদেশ

খাত্তাবিদ্যা।

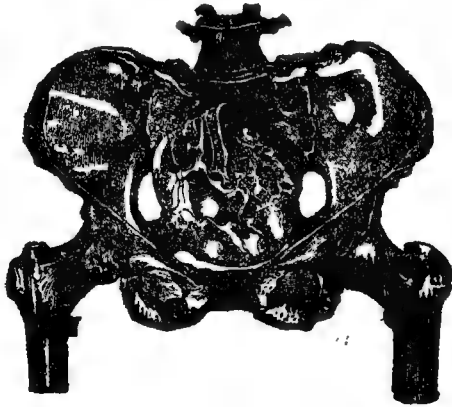
উদরের বামদিকে, দক্ষিণ হৃদয় দক্ষিণ দিকে ও বামহৃদয় বামদিকে
গত থাকে।



এই অবস্থানে প্রকৃতিকে বামপার্শ্বে শয়ন করাইয়া বোনিমধ্যে অঙ্গুলি
প্রথম অবস্থানের প্রবেশ করাইলে ক্রণমস্তকের দক্ষিণ প্যারাইটাল
বিবরণ। অঙ্গুর উচ্চাংশ স্পর্শ করা যায়। সর্বোপরি অঙ্গুলি পৃষ্ঠ
হয় বলিয়া ঐ উচ্চাংশকে নির্ধিষ্টাংশ (প্রজেক্টিং পার্ট) কহা যায়। প্রবিষ্টা-
ঙ্গুলি তদুর্দ্ধে সঞ্চালন করিলে ক্রণমস্তকের শরাকৃতি সন্ধি (স্যাড্জিটাল স্ফচার)
এবং তথা হইতে নিম্নে ও বাম দিকে সঞ্চালন করিলে পশ্চাদিকের ব্রক্ষতালু ও
ত্রিকোণাকৃতি সন্ধি (ল্যাম্‌ডাইড্যাল স্ফচার) স্পর্শ করে। দক্ষিণে অতি উর্দ্ধে
অঙ্গুলি সঞ্চালনদ্বারা সম্মুখ ব্রক্ষতালু স্পর্শ করা বাইতে পারে। কিন্তু সচরা-
চর উহা এত উর্দ্ধে থাকে যে সহসা স্পর্শ করা হুঙ্কর। প্রথমে ভ্রূণের চিবুক
বক্ষঃস্থলে ঈষৎ সংলগ্ন থাকে; কিন্তু মস্তক বত অবতরণ করিতে থাকে ততই
অধিক সংলগ্ন হয়। প্রথমে পর্ভিবীরদিগের প্রসববেদনার প্রারম্ভে ক্রণমস্তক
সাধারণতঃ বস্ত্রিকোটরের প্রবেশদ্বারে অবস্থিতি করে। কিন্তু একাধিকবার
পর্ভধারণ করিলে উদরের মাংসপেশীসমূহের শিথিলতা নিবন্ধন জরায়ু সম্মুখ-
ভাগে ঈষৎ নত হয় তদ্বারা ক্রণমস্তক প্রথমতঃ বস্ত্রিকোটরের প্রবেশদ্বার

হইতে কিকিছুই অবস্থিতি করে ; এবং বেদনার প্রারম্ভে ক্রমশঃ ঐ স্থানে উপস্থিত হয় ।

নিয়োগলী সাহেব বলেন যে এই সময়ে জ্বৰমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-
সন্ধানমস্তক বস্তিগ- দ্বারে তিৰ্য্যকভাবে অবস্থিতি করে। যে দক্ষিণ প্যারাইটাল
হ্বরের প্রবেশমারোবক্র- অস্থিতে পরীক্ষকের অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হয় তাহা তাঁহার মতে
ভাবে থাকি সম্বন্ধে বাম প্যারাইটাল অস্থি অপেক্ষা অনেক নিম্নে থাকে ।
নিয়োগলীসাহেবের আজকাল অনেকেই এই মতের প্রতিবাদ করিয়া বলেন
হয়ত । যে জ্বৰমস্তক উত্তরপ তিৰ্য্যকভাবে না আসিয়া দক্ষিণগহ্ব-
রের প্রবেশদ্বারে তাহার উত্তর প্যারাইটাল অস্থিই সমভূমিতে আইসে এবং
তাঁহার মস্তকের বাই-প্যারাইটাল মাশটি প্রবেশ দ্বারের প্লেনের সহিত একই
ক্ষেত্রে অবস্থিতি করে ।



পরীক্ষাকালে অঙ্গুলি সৰ্ব্বাগ্রে দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থি স্পর্শ করে বলিয়া
এবং “কাপুট সাঙ্কসিডেনীর’ম্” অর্থাৎ ভূমিষ্ঠ হইবার পর সন্ধানমস্তকে যে
ক্ষীতি দেখা যায় তাহা উক্ত অস্থিতেই উৎপন্ন হয় বলিয়া নিয়োগলী সাহেব ঐ
মতাবলম্বী হইয়াছিলেন, কিন্তু তাঁহার ভ্রম হইয়াছিল । কারণ গর্ভিণীর বস্তি-
দেশ তাহার ষড়ের সহিত বক্রভাবে যুক্ত থাকায় জ্বৰমস্তকের প্যারাইটাল

অস্থিরই সকলের নিয়ে থাকা স্বাভাবিক। দ্বিতীয়তঃ নিয়েগলী সাহেবের ধারণা ছিল যে মস্তকের যে অংশে সমধিক চাপ পড়ে তাহাই ক্ষীণ হইয়া “ক্যাপুট্ সাক্ সিডেনীয়ায়” হয়, কিন্তু ডানক্যান্ সাহেব নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে তাহা না হইয়া বরং মস্তকের যেঅংশে সর্বাপেক্ষা অল্পচাপ পড়ে তথায় উহা উৎপন্ন হয়। কারণ এই অংশ বোনিপ্রণালীর এক্সিসের উপর থাকে।

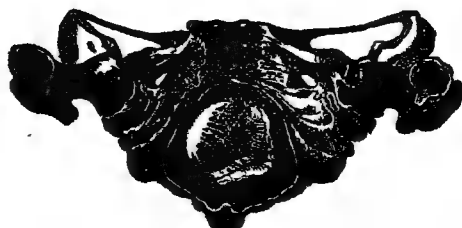
ভূমিষ্ঠ হইবার সময় জগমস্তকের ছয় প্রকার গতি হইয়া থাকে। যথা; প্রথমকালে জগম মস্ত- (১) নমন বা ফ্লেকশন্ (২) অবতরণ বা ডিসেন্ট্ (৩) কের গতি। গতি (লেভেলিং এবং এডজাসটিং গতি) আবর্তন বা রোটেশন্ (৫) বিস্তার বা দ্বিতীয়াবতরণ (এক্সটেনশন্ কিম্বা সেকেন্ড মুড্-মেটস অফ্ ডিসেন্ট্ (৬) বাহ্যাবর্তন (এক্সটার্ণাল্ রোটেশন্ কিম্বা রেস্টিটিউশন্)।

এই গতিদ্বারা জগমস্তক উভয় প্যারাইটাল অস্থির মাপের বাই-নমন। প্যারাইটাল্ এক্সিসএর উপর অল্প ঘূর্ণিত হওয়ায় চিবুক ঠোঁটায় অস্থির উপর নত হয়; সুতরাং অক্সিপিট্ ললাটাপেক্ষা নিয়ে আইসে। ইহাতে ৪½ ইঞ্চি পরিমিত অক্সিপিটো-ফ্রন্টাল্ মাপের স্থানে ৩½ ইঞ্চি পরিমিত অক্সিপিটো-ব্রেগ্‌মাটিক্ মাপ আইসে বলিয়া প্রায় অর্ধ ইঞ্চি স্থান পাওয়া যায়। বস্তিকোটরের আয়তন ক্ষুদ্র হইলে ইহা স্পষ্ট অনুভূত হয়। এই গতির দুইটি কারণ প্রদর্শিত হইতেছে।

সোলেনারয়ন্ এবং অধিকসংখ্যক ধাতুবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে জরায়ুর নিকটমক শক্তি সন্তানের পৃষ্ঠবংশদিয়া তাহার মস্তকে সঞ্চালিত হয় এবং মস্তক ললাটাপেক্ষা অক্সিপিটের সন্নিকটেই গ্রীবার সহিত সংলগ্ন থাকায় ও প্রতিরোধ সমান থাকায় অক্সিপিটকে নিয়ে ঠেলিয়া দেয়। ক্লিনীক বিদগ্ধ হইবার পরে সন্তানমস্তক অবনত হইবার ইহাই প্রকৃত কারণ বলিয়া ব্যাখ্যা করা যায়। কিন্তু ক্লিনীক বিদগ্ধ হইবার পূর্বে জগম জলপূর্ণ থলীর মধ্যে থাকে বলিতে হইবে এবং এই থলীর চতুর্দিকে জরায়ুসন্ধোচের চাপ সমভাবে পড়ে; সুতরাং সমগ্র থলীসহ ভ্রূণ নিয়ে জরায়ুমুখে আনীত হয়। কারণ তখন নিকটমক শক্তি সন্তানের পৃষ্ঠবংশদিয়া আদৌ সঞ্চালিত হয় না। এরূপ অবস্থায় নিয়মিতরূপে মস্তক অবনত হয়;—ললাটাপেক্ষা অক্সিপিটের সন্নিকটে

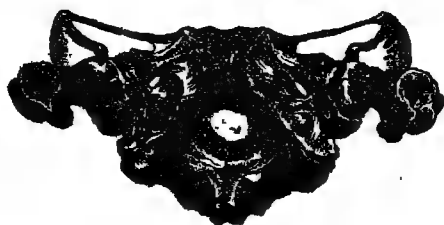
মস্তক গ্রীবার সহিত সংলগ্ন থাকায় এবং নিম্নস্থ কঠিন ও প্রতিরোধক উপাদান সকলের চাপ উভয়ের উপর সমান পড়ায়, ললাটে চাপদ্বারা উর্ধ্বে উখিত হয় ও অক্সিপট্ অবতরণ করে । ক্রিয়া বিদীর্ণ হইলেও এই কারণে মস্তক অবনত হইতে পারে এবং সম্ভবতঃ এই উভয় কারণেই অবনমনগতি ঘটে ।

এই উভয়বিধ গতি একত্র বর্ণিত হইল । জরায়ুমুখ হইতে জগ্নমস্তক অবতরণ ও সামভলিক নির্গত হইয়া ক্রমশঃ নিম্নগামী হইলে অক্সিপট্ অণ্ডা-গতি। কার ছিদের নিম্নাংশে এবং ললাট সেক্রেমের দ্বিতীয় অস্থিধণ্ডের সম্মুখে অবস্থিত হয় ।



তৎপরেই সামভলিক গতি হইয়া থাকে । ইহাতে সম্ভানের চিবুক আর ততদূর বক্ষসংলগ্ন থাকে না এবং ঐক্টিরীয়ার ও পোষ্টিরীয়ার ফণ্টানেলী সম-মুত্রে থাকে । এরূপ হইবার কারণ এই যে অক্সিপট্ অপেক্ষা ললাটস্থিতে অধিক বাধা পায় এই বাধা অক্সিপটের বাধা অপেক্ষা অধিক হওয়ার ললা-টাস্থি অবনত এবং মস্তক দক্ষিণ স্বক্কে উপর ঈষৎ বক্রভাবে অবস্থিত হয় ।

ইহাতে জগ্নমস্তকের দীর্ঘ মাপ বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের দীর্ঘ মাপের আবর্তন । সমমুত্রে থাকে ।



কারণ বস্তিকোটরের নির্গমহারের আড়াআড়ি মাপের পরিমাপ উভয় দিকের কণ্টকাধির (ইন্ডিয়ান্ স্পাইন) দ্বারা সঙ্গীর্ণ হইয়াছে ; এবং ভ্রণমস্তক পশ্চাদিকে আবর্তন কিম্বা অবতরণ করিতে পারে না ; কিন্তু সম্মুখবর্তী ইন্ডিয়ামের উর্দ্ধগামী শাখা মস্তক বলিয়া ঐ দিকেই আবর্তিত হয় । সেইরূপ অপর ইন্ডিয়ান্ কণ্টকাধিতে বাধা পাইয়া সেক্রেম্ ও ইন্ডিয়ামের সংযোগ রজ্জুর (সেক্রেইন্ডিয়ান্টিক্ সিগামেন্ট্) উপর দিয়া আবর্তন করিয়া সেক্রেমগহ্বরে অবস্থিত হয় । জরায়ুর নিক্রামক শক্তির বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ভ্রণমস্তক আবর্তন করিতে থাকে । বস্তিকোটরের নির্গমহারের দীর্ঘ মাপ প্রাপ্ত হইলেই আবর্তন শেষ হয় । কেহ কেহ আবর্তনের পূর্বোক্ত কারণ স্বীকার না করিয়া কহেন যে বস্তিকোটরের পশ্চাত্তাগে এবং পেরিনিয়ামে ভ্রণমস্তক প্রতিরোধ পায় । মস্তকের যে অংশ সর্বাগ্রে সেইদিকে অবতরণ করে সেই অংশই সম্মুখে সরিয়া যায় ও ললাট সেক্রেম্ গহ্বরে অবস্থিত হয় । বাহাই হউক বস্তিকোটরের মস্তকতাই যে আবর্তনের প্রধান কারণ তাহাতে কোন সংশয় নাই । কখন কখন ভ্রণমস্তক একেবারেই আবর্তিত না হইয়া বক্রভাবে পেরিনিয়ামে উপস্থিত হইতে দেখা যায় । কিন্তু ষোনিদ্বার হইতে বহির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্বেই উহা নিশ্চয় আবর্তিত হয় ; ইহার কারণ এই যে বস্তিকোটরের উভয় পার্শ্বস্থিত পেরিনিয়ামের মধ্যদেশে ঋত ঋকায়ভ্রণমস্তক ঐ স্থানে আসিয়া আবর্তিত হয় । আবর্তন ব্যতীত ভ্রণমস্তক প্রায়ই নির্গত হয় না ।

পূর্বে বলাহইয়াছে যে সন্তানের ললাট সেক্রেমগহ্বরে থাকে ; কিন্তু বিস্তার । মস্তকের দীর্ঘ মাপ নির্গমহারের বক্র ও সম্মুখ-হইতে পশ্চাদবস্থিত মাপের মধ্যবর্তী কোন মাপের সহিত সমান্তর থাকে । এইসময় প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে অক্সিসিপট আরও নিয়গামী হয় সুতরাং ভগাস্থি-শাখাদ্বয়ের (পিউবিক্ রেমাই) মধ্যদিয়া অগ্রসর হইতে থাকে ও ক্রমে সন্তানের গ্রীবা ভগাস্থিখিলানে (পিউবিক্ আর্চ) রুদ্ধ হয় । জরায়ুর নিক্রামকশক্তি দ্বারা অক্সিসিপট অগ্রসর হইতে পারে না বলিয়া বন্ধস্থল হইতে চিবুক বিযুক্ত হয়, ইহাকেই বিস্তার কহে । মস্তক যতই নিম্নে আইসে পেরিনিয়াম ততই বিদ্রুত হয় ও চঞ্চু পশ্চাত্তাগে সরিয়া গিয়া নির্গমপথ প্রশস্ত করে । এই সময় প্রসববেদনার মস্তক একবার অগ্রসর হয় ও একবার পশ্চাদিকে

যায়। লম্বাট বড়ই অবতরণ করে তড়ই লাম্-অক্সিসিপিটো-ক্রেম্‌মাটিই, সাম্-অক্সিসিপিটো-কুটাল্ এবং সাম্-অক্সিসিপিটো-মেষ্টাল্ মাপ পর্যায়ক্রমে আসিয়া থাকে। ক্রেমশঃ অক্সিসিপট্ উর্দে ও ভগাখির দিকে উঠিতে থাকে। অবশেষে সম্মানের মুখ পেরিনিয়াম হইতে বাহির হয়।



ইহার কারণ অক্সিসিপট্ পিউবিক্সিলানের নিয়মিয়া বাহির হইলে উহার সম্মুখে আর কোন প্রতিবন্ধক থাকে না। এই সময়ে মস্তকের উপর দুইটা শক্তিরক্রিয়া পড়ে থকা জরায়ুর নিক্রামক শক্তি মস্তক নিয় ও পশ্চাদগামী করিতে থাকে কিন্তু নিম্নে পেরিনিয়াম ও পশ্চাতে বস্তিকোটরের কঠিন প্রাচীরে প্রতিরুদ্ধ হয়। সুতরাং এই দুই বিসম্বাদী শক্তির ফলে মস্তক নিম্নে ও সম্মুখ দিকে অর্থাৎ নির্গমদ্বারের এক্সিসিসের দিকে অগ্রসর হয়।

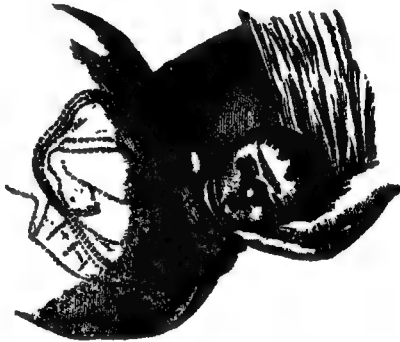
বস্তিকোটরের নির্গমদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপের সম্বন্ধে জন্মমস্তক অল্প তির্যক ভাবে অবস্থিত হয়। এতদ্ব্যতীত উহা খীর আড়াআড়ি মাপ সম্বন্ধেও ঈষৎ তির্যক ভাবে থাকায় অধিকাংশ স্থলে বাম প্যারাইটাল্ অস্থি নির্গত হইবার পূর্বে দক্ষিণ প্যারাইটাল্ অস্থি বাহির হয়।

মস্তক বাহির হইবার অব্যবহিত পরে বধন পুনর্বার প্রসববেদনা হয় বাহ্যাবর্তন। তখন মস্তক আবর্তিত হইতে দেখা যায় এবং তদ্বারা

অক্সিসিপট্ জননীর বাম উরুর দিকে ও মুখ উর্দ্ধভাবে দক্ষিণ উরুর দিকে যায়।

ইহার কারণ এই যে জন্মমস্তক দক্ষিণ তির্যক মাপের মধ্যদিয়া অবতরণ করিলে ক্রণের স্বকল্প বাম তির্যক মাপে অবস্থিতি করে। সুতরাং মস্তক আবর্তিত হইয়া সম্মুখ-হইতে-পশ্চাদবস্থিত মাপে প্রবেশ করিলেই স্বকল্প আড়া-আড়ি মাপে পতিত হয়। মস্তক বাহির হইলে জরায়ুর নিক্রামক শক্তি স্বকল্পে সঞ্চালিত হয় এবং মস্তক যে যে প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়াছিল, স্বকল্পেও সেই

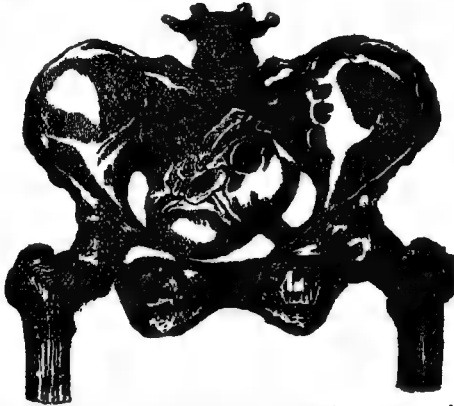
সেই প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত হইয়া আবর্তিত হয়। কিন্তু এই আবর্তন জগমস্তকের আবর্তনের বিপরীত দিকে ঘটে। কারণ ইহা দ্বারা স্কন্ধ বস্তিকোটরের নির্গম-হারের বাম তির্যক মাণ হইতে সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাণে গমন করে। স্কন্ধের এই গতি হইবার সময় মস্তকও বহির্দিকে আবর্তিত হয়। স্কন্ধের মধ্যে প্রায় বাম স্কন্ধই অগ্রে বহির্গত হয়। কখন উভয়স্কন্ধ কখন বা দক্ষিণ স্কন্ধ অগ্রে বহির্গত হইয়া থাকে। সম্ভাব্যের দোহ ভূমিষ্ঠ হইলেই প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থার শেষ হয়।



দ্বিতীয় অবস্থানে (দক্ষিণ অক্সিসিপিটো-কটিলইড্) জগমস্তকের দীর্ঘমাণ বস্তিপঙ্ক্তরের বাম তির্যক মাণে থাকে। যোনি পরীক্ষা দ্বারা অঙ্গুলি উর্দ্ধে ও দক্ষিণে চালিত করিলে স্কন্ধ পোষ্টেরিয়ার ফন্টানেলী স্পর্শ করা যায়। নিম্নে ও বাম দিকে চালিত করিলে এণ্টেরিয়ার ফন্টানেলী স্পৃষ্ট হয়। মস্তকের স্যাজিটাল স্থাচার বস্তিপঙ্ক্তরের বাম তির্যক মাণে থাকে।

ইহার প্রসবকোশল প্রায় পূর্কোক্ত কোশলের ন্যায়। কেবল উক্ত দ্বিতীয় অবস্থানের কোশলের দক্ষিণ দিকের স্থলে বাম দিক ও বাম দিকের বিবরণ। স্থলে দক্ষিণ দিক এই মাত্র বিভেদ। অর্থাৎ প্রবিন্টোঙ্গুলি দক্ষিণ প্যারাইটাল অস্থির উচ্চাংশের পরিবর্তে বাম প্যারাইটাল অস্থির উচ্চাংশ স্পর্শ করে এবং আবর্তনকালে জগমস্তক দক্ষিণ হইতে বামে যায়। মস্তক ভূমিষ্ঠ হইলে অক্সিসিপিট জননীর দক্ষিণ উরুর দিকে ও উহার মুখ বাম উরুর দিকে থাকে।

এই অবস্থানে জ্রণমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে উপনীত হইবার সময় তৃতীয় অবস্থান । তাহার অক্সিপিট পশ্চাতে দক্ষিণ সেক্রোইনিয়াম্ (সিন্‌কন্‌ড্রোসিন্‌) সন্ধির দিকে থাকে এবং কপাল বাম দিকের অণ্ডাকার ছিজের দিকে থাকে ।



পোষ্টেরিয়াম্ ফণ্টানেলী পশ্চাদিকে এবং এণ্টেরিয়াম্ ফণ্টানেলী সম্মুখ দিকে থাকে ও যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেষ্ট করিলে সর্ক্যাণ্ডে বাম প্যারাইটাল্ অস্থি স্পর্শ করিতে পারা যায় । অনেক সময়ে এসববেদনার বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে অক্সিপিট্ আবর্তিত হইয়া বস্তিকোটরের দক্ষিণ দিয়া অগ্রসর হয় । অবশেষে জ্রণমস্তক সম্মুখ-পশ্চাদবস্থিত মাশের মধ্য দিয়া নির্গম্যদ্বার অভিক্রম পূর্বক ভগাস্থিখিলানের নিম্নে আইসে এবং ললাট পেরিনীয়ামের উপর দিয়া বহির্গত হয় । ইহা দ্বারা দেখা যায় যে এই হৃদ্রূপ আবর্তনের সময় কিয়ৎকাল জ্রণমস্তক অবস্থাই দ্বিতীয় অবস্থানে আইসে । তৎপরে এই অবস্থানের নিয়মানুসারে এসবক্রিয়া নিষ্পন্ন হইয় থাকে ।

প্রথম অবস্থানের অপেক্ষা তৃতীয় অবস্থানে হৃদ্রূপ আবর্তনের কারণ এই- অক্সিপিট্ ঋষির রূপে নির্দেশ করা যায় যে জরায়ুর নিকামকশক্তি জ্রণের সমুদায়বর্তনের নিয়ম । পৃষ্ঠবংশ দিয়া অক্সিপিট্‌এ প্রবেশপূর্বক উহাকে ললাট অপেক্ষা অবনত করে, সুতরাং যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশদ্বারা পোষ্টেরিয়াম্ ফণ্টানেলী সহজেই স্পর্শ করা যায়, কিন্তু অঙ্গুলি এণ্টেরিয়াম্ ফণ্টানেলী

স্পর্শ করা যায় না। ইহাতে স্পষ্ট অস্বস্তি হয় যে মস্তক সম্পূর্ণ নত হইয়া অকুসিপট দক্ষিণ ইন্ডিয়ান কটকের নিম্ন ভাগ বা পাওয়া পর্যন্ত বস্তিকোটরে অবতরণ করে। পরে বস্তিকোটরের তলদেশে প্রতিরুদ্ধ হইয়া অর্থাৎ দক্ষিণ সেক্রো-ইন্ডিয়ান কবন্ধনীর বিপরীত দিকে প্রতিরুদ্ধ হইয়া সম্মুখে আবর্তিত হয়। জগন্মস্তক ঐরূপ নত হওয়ার লগাট বস্তিগহ্বরের সম্মুখস্থ সমতলদেশে কোনরূপ প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয় না। এই অবস্থায় এসববেদনার উপস্থিতিতে অকুসিপট সম্মুখ দিকে ও লগাট পশ্চাতে আবর্তিত হইয়া দ্বিতীয় অবস্থানে নীত হয়। পরে এই অবস্থানের নিয়মানুসারে এসবক্রিয়া নিম্নস্থ হইয়া থাকে।

প্রতিরোধের আধিক্যানুসারে আবর্তনের নীচত্বা ঘটে। পেরিনিয়ামে অধিক প্রতিরোধ পায় বলিয়া ঐ স্থলে নীচত্বই আবর্তন ক্রিয়া হইয়া থাকে। বস্তিগহ্বরের আরওতল অপেক্ষাকৃত অপ্রশস্ত ও জগন্মস্তক অপেক্ষাকৃত বড় হইলে ইহা সহজেই প্রতিপন্ন হয়।

জগণের চিবুক ষ্টার্ণাম্ অস্থিতে সম্পূর্ণ নত থাকিলে এই আবর্তনটি সহজেই সাধিত হয়। ইহা দ্বারা এন্টীরিয়ার ফটানেলী এত উর্দ্ধে উঠে যে বাম ইন্ডিয়ান কটক ভিতর দিকে নির্গত থাকিলেও উহার পশ্চাদাবর্তন প্রতিরোধ করিতে পারেনা। সুতরাং অকুসিপট অস্থিও পরিমাণমত অবনত হয়।

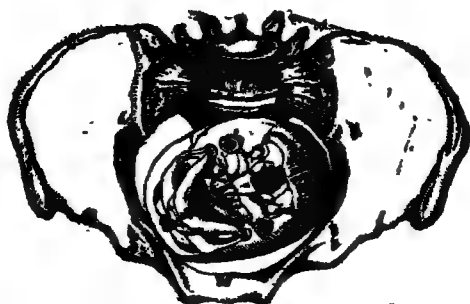
চিবুক সম্পূর্ণ নত না থাকিলে এন্টীরিয়ার ফটানেলী ইন্ডিয়ান ফেমু ইপিউবিক্ কটকাস্থি দ্বারা প্রতিরুদ্ধ হয় বলিয়া ঐরূপ আবর্তনে এক্সেবুটেশন্ বা অবা- বাধা জন্মে। সুতরাং কালবিলম্বে ও বহু আয়াসে এসব- ক্রিয়া সম্ভব।

ক্রিয়া সিদ্ধ হয়। এই অবস্থায় বোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিলে অনতিদূরেই এন্টীরিয়ার ফটানেলী স্পর্শ করা যায়। কখন কখন লগাট, এমন কি ক্র পর্যন্ত স্পর্শ করা বাইতে পারে। এই সময় এসব বেদনা- দ্বারা অকুসিপট নিয়গামী হইতে থাকে। কিন্তু পেরিনিয়ামে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হওয়ার অধিক নিম্নে বাইতে পারে না। আর উর্দ্ধে ভগ্নাস্থির খিলানে লগাট প্রতিরুদ্ধ হইয়া অধিক উর্দ্ধেও বাইতে পারে না; সুতরাং অকুসিপট সম্মুখেই বাহির হইয়া পড়ে। ইহাতে পেরিনিয়াম্ এত প্রসারিত হয় যে বিচ্ছিন্ন হই-বার আশঙ্কা জন্মায়। ঐবাদের পেরিনিয়ামের মধ্যস্থলে প্রতিরুদ্ধ হওয়ার পুনর্বীর বেদনা উপস্থিত হইলে মস্তক স্বীয় আড়াআড়ি মাথে ঈষৎ আবর্তিত

এবং মুখ অগ্রে বহির্গত হয়। পরে ক্রমশঃ ঈর্ষাই হুনিষ্ট হয়। মুখ অগ্রে বহির্গত হয় বলিয়া ইহাকে অবাচ্চ মুখ প্রসব বলে। এরূপ ঘটনা এত বিরল যে শতকরা ৪টির অধিক এরূপান্ত দৃষ্ট হয় নাই।

এই বিষয়ে নিরেন্ণী সাহেবের মত পূর্বে উল্লেখ করা গিয়াছে। "নিরেন্ণী বিতীয় ও তৃতীয় অব- সাহেবের পাণ্ডিত্যের গুরুপাতী হইয়া কেহ কেহ দ্বিতীয় স্থানের মধ্যে কোনটি অবস্থানকে তৃতীয়ের প্রণীত করেন এবং বলেন যে অধিক লেণা যায়। ইহাতে কেবলবৎসামান্য মাত্র অবস্থান ঘটে। প্রেক্ষায় সাহেব বলেন যে দ্বিতীয় অবস্থান বিরল নহে। বাহ্যিক এক্ষণে আর অধিক বলিবার আবশ্যক নাই।

তৃতীয় অবস্থান খেঁচপ প্রথমাবস্থানের বিপরীত চতুর্থও সেইরূপ দ্বিতীয় চতুর্থ অবস্থান। অবস্থানের বিপরীত। এই অবস্থানে প্রসবকোশল ঠিক তৃতীয়ের ন্যায় কেবল জগমস্তকের নাম হইতে দক্ষিণে আবর্তন হয় এইমাত্র প্রভেদ।



জগমস্তক অধিক ভার প্রাপ্ত হইলে শিরামধ্যে নিয়মিত রক্ত সঞ্চ- ক্যাপুট-সাহুসিডেনি- লন না হওয়ার মস্তকোপরি শোথ উৎপন্ন হয়, এই রমের উৎপত্তি। শোথকে ক্যাপুট-সাহুসিডেনিয়ম্ কহে। প্রসবে বিলম্ব হইলে এই শোথ এরূপ বর্ধিত হয় যে জগমস্তকের সন্ধি (হ্যাচার) এবং ক্ষতানেলীঘর নির্দেশ করা শ্রুতিস্থ হয় সুতরাং উহারায় অবস্থান নির্ণয় করণও হুঙ্কর হইয়া উঠে। ভারপ্রাপ্ত অংশই শোথযুক্ত হয় অনেক বলেন কিন্তু তাহা নহে। যে স্থানে লেণমাত্রও ভার নাই ও খেঁচাপ

মাতৃ-অঙ্গে সংলগ্ন নহে সেই স্থানেই উহা উৎপন্ন হয়; হৃৎকায় প্রসবের প্রথমাবস্থায় যে অংশ জরায়ুমুখমধ্যে এবং শেষাবস্থায় যে অংশ বোনিপ্রাণালীর মধ্যবর্তী (এক্সিসি অক্দি ব্যাজাইনাল্ ক্যান্ডাল্) থাকে সেই অংশেই উৎপন্ন হয়।

বস্তিকোটর ক্ষুদ্র হইলে ও প্রসববেদনা দীর্ঘকাল থাকিলে জরমস্তকে জরমস্তকের আকার সমধিক চাপ লাগিয়া উহার আকারের পরিবর্তন হয়। পরিবর্তন। তদ্বারা প্রসবক্রিয়া সহজে সমাধা হইয়া থাকে। কারণ ইহাতে এক্সিসিপিটোফ্রুটাল্ মাপ ও এক্সিসিপিটে.-ব্রেগ্‌মাটিক্ মাপ প্রায় ১ ইঞ্চি পরিমাণে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং আড়াআড়ি মাপ সঙ্কুচিত হয়। এই-রূপ পরিবর্তন ও ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ বা শিরোহ্রস্বকীতি এই উভয়ের চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না কারণ ইহারা স্বপ্ৰসারী।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ।

স্বাভাবিক প্রসবকার্য্য নির্বাহ।

প্রসব ব্যাপার যদিও সচরাচর নির্বিঘ্নে আগনা হইতে সম্পন্ন হয় তথাপি এই গুরুতর কার্য্য কোন সুযোগ্য চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে রাখিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই শুভকর হইয়া থাকে।

প্রসব হইবার পূর্বে হইতেই স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ বিধি পালন করিতে প্রসবের পূর্বে কিরূপ উপদেশ দেওয়া কর্তব্য। পরিষ্কার, আলোক ও বায়ু ব্যবস্থা করা কর্তব্য। পূর্ণ গৃহে বাস, নিয়মিত অক্লান্তিকর পরিশ্রম এবং বায়ু সেবন নিত্যান্ত হিতকর। উত্তপ্ত গৃহে বাস, রাত্রি জাগরণ এবং কোন প্রকার মানসিক উত্তেজন অহিতকর। সুপাচ্য, পুষ্টিকর ও অনুভোজক পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। প্রত্যহ কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা আবশ্যক। প্রসবের অল্প পূর্বে জরায়ুর অবতরণ জন্য সরলান্নে চাপ গড়ে বলিয়া ভাল কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না এজন্য মধ্যে মধ্যে মৃৎ বিরেচক যথা এরণ্ড তৈল ইত্যাদি

ব্যবস্থা করা হয়। কিন্তু এই সকল বিবেচকের মাত্রা অধিক হইলে নির্দ্ধারিত সময়ের পূর্বে প্রসব হইতে পারে হুতরাং বিবেচনা করিয়া প্রয়োগ করা আবশ্যক। প্রসববেদনা আরম্ভ হইলেই কোষ্ঠ পরিষ্কার আছে কিনা উদ্ভব লইতে হয়। যদি না থাকে তাহা হইলে বস্তিকর্ষ অর্থাৎ পিচকারি দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা সর্বদা আবশ্যক। কেন না কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে অপ্রকৃত বেদনা হইতে পারে এবং না হইলেও সম্ভাবন নির্গত করিবার জন্য বেগ দিবার সময় বিষ্ঠা ত্যাগ হইয়া বিরক্তিকর হইতে পারে।

গর্ভিনীদিগের পরিচ্ছদ সম্বন্ধে এখানে দুই এক কথা বলা আবশ্যক গর্ভিনীদিগের পরিচ্ছদ। কারণ পরিচ্ছদের দোষে অনেক সময়ে অসুবিধা ঘটতে দেখা যায় এবং এমন কি এই জন্য প্রসববেদনা সময়ে সময়ে বদ্ধ হইলেও পারে। জরায়ু বস্তিগহ্বর ছাড়াইয়া উঠিলে মেমু সাহেবেরা সাধারণতঃ কস্টেট নামক যে পরিচ্ছদ পরে তদ্ভাবা জরায়ুর উপর অথবা চাপ পড়ে। আবার কেহ কেহ উদর বৃদ্ধি জন্য পাছে সৌন্দর্যের লাবণ হয় এই ভয়ে কোমর বন্ধ দ্বারা কোমর চূড় জাঁটিয়া থাকে ইহা নিতান্ত অহিতকর। চতুর্থ কি পঞ্চম মাস গর্ভেব পর ফরমারেশ দিয়া “ট্রেস” নামক এক ঘোড়া পরিচ্ছদ পরিধান করিলে গর্ভিনী অনেক আরাম পায়। বাহারা ট্রেস সংস্থান করিতে অক্ষম তাহারা আর কিছু না করুক কস্টেট পরা বন্ধ করিলে ভাল হয় অর্থাৎ বাহাতে জরায়ুর উপর আদৌ চাপ না পড়ে এরূপ পরিচ্ছদ ব্যবহার করা কর্তব্য। বহুপ্রসবিনীদিগের উদরপেশী শিথিল হইয়া যায় বলিয়া রবারের কোমর বন্ধ ব্যবহার করিলে ভাল হয়। বাহা হউক আমাদের দেশীয়া স্ত্রী-লোকদিগের পরিচ্ছদ সম্বন্ধে কিছুই বলিবার নাই তবে আজকাল বাহারা মেমু সাহেবদিগের অনুকরণপ্রিয় কেবল তাহাদের সতর্ক করিবার জন্য পরিচ্ছদ সম্বন্ধে কিছু বলা গেল।

বলা বাহুল্য যে ডাক্তিবা মাত্র চিকিৎসকের আগমন করা কর্তব্য। যদিও ডাক্তিবা মাত্র চিকিৎসা- অনেক সময়ে প্রসবকাল উপস্থিতির অনেক পূর্বে লকের আগমন করা তাঁহাকে ডাকা হয় তথাপি সময়ের পূর্বে বাইলে হয়ত কর্তব্য। অন্বাভাবিক অবস্থান কি অন্য কোন আসন্ন বিপদ হইতে গর্ভিনীকে মুক্ত করা বাইতে পারে।

যে যে প্রবোধের প্রয়োজন তাহা সঙ্গে লওয়া চিকিৎসকের কর্তব্য। একটী চিকিৎসকের যে যে বস্তু উপযোগী চর্চের ধনীতে প্রোরোক্ত কি অন্য কোন সঙ্গে রাখা কর্তব্য। সংজ্ঞাবিলাপী ঔষধ, প্রোয়ান, লডেনাম্ লাইক্‌স্‌ আর্গিট, একটি হাইপোডার্মিক্‌ ড্রুগ্‌স্‌ডেকারী পিচকারী এবং ইথার ও আর্গিটনের আরক, একটি হিগিন্‌সনের পিচকারী, একটি স্ক্রুগাম্‌ ইলাস্টিক্‌ ক্যাথিটার এক বোড়া হুট কর্শপস্‌ বা সন্দেশ বস্ত্র হই একটি সূচী, রৌপ্য তার কি কার্বলিক্‌ অম্লমিশ্রিত তন্ত এই সকল থাকিলে চিকিৎসককে এক কক্ষম হুসজ্জিত বলা যায়। কাঁচি, হুতা প্রভৃতি গভীরী কি তাহার বন্ধ বর্গের নিকট পাওয়া বাইতে পারে।

গভীরী গৃহে পৌছিয়া চিকিৎসককে আগমন সংবাদ দেওয়া কর্তব্য। উপস্থিত হইয়া কি সংবাদ না দিয়া একেবারে গভীরীর সমক্ষে গেলে এসব করা কর্তব্য। বেদনা বন্ধ হইয়া বাইতে পারে। সুতরাং বুঝা বাইতেছে যে মানসিক উদ্বিগ্নে এসব বেদনা বন্ধ হইতে পারে। গভীরীর সমক্ষে গিয়া যদি বেদনার তাদৃশ বেগ না দেখা যায় তাহা হইলে অল্প বিষয়ে কথাবার্তা করা অথবা নিজের প্রয়োজনমত সকল বস্তু অনুচরবর্গকে আনিতে আবেশ করা কর্তব্য। এইরূপ করিলে চিকিৎসকের উপস্থিতি অল্প উদ্বিগ্ন দূর হয়। আপত্তি না থাকিলে প্রশস্ত আলোক ও বায়ুগূর্ণ একটি কক্ষার গভীরীকে লইয়া গেলে উপকার হয়। শয্যাতে মশারি না থাকে ও একখানি কবল কি অল্প কোন মোটা বস্ত্রের মধ্যে ওয়াটার্‌স্‌ এক অর্ধাং বাহা ভেদ করিয়া জল প্রবেশ না করে এমন এক চাদর রাখিয়া প্রস্থতির শয্যাতে রাখিতে বলিলে রক্ত কি জল লাগিয়া শয্যা অপরিষ্কার হইতে পারে না। কোন কোন গৃহস্থের বাটীতে এসবকালে অনেক স্ত্রীলোক একত্র হইয়া গভীরীর শাস্তিভক্ত করে। এমন্য আত্মতুড়ে জনতা হইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। কেবল বাত্মী, চিকিৎসক ও প্রস্থতির ইচ্ছানুযায়ী কোন বন্ধু এই কয়েকজন উপস্থিত থাকা আবশ্যক। গভীরী উপস্থিতি আবশ্যক বুঝিলে তাঁহাকে অবশ্য আসিতে বলা কর্তব্য।

প্রকৃত বেদনা উপস্থিত থাকিলে যোনি পরীক্ষা করিতে বিলম্ব করা যোনিগরীক। উদ্ভিত নহে। - যোনি পরীক্ষা দ্বারা প্রকৃত এসবকাল উপস্থিত হইয়াছে কি না অথবা ভ্রম স্বাভাবিক অবস্থানে আছে কিনা জানা

যায়। বেদনা প্রবল হইলেও অপ্রকৃত হওয়া সম্ভব এবং এসবকারিগের বিলম্বও থাকিতে পারে। বেদনার স্বরূপ নির্ণয় করা অত্যন্ত আবশ্যক। কেন না অপ্রকৃত হইলে অনর্থক কালবিলম্ব হয় ও অলীক আশার বসিয়া থাকিতে হয়।

অপ্রকৃত বেদনা আসিবার কোন হ্রিততা নাই। কখন কখন অত্যন্ত প্রকৃত বেদনার নীচ নীচ আইসে কখন বা কয়েক ঘণ্টা অন্তর আইসে। অল্প। এই বেদনা সকল সময়ে সমান হয় না। কখন বা

অত্যন্ত প্রবল বা স্বসামান্য মাত্র হয়। প্রকৃত বেদনা এসবের প্রথমাবস্থায় সামান্য হইয়া ক্রমশঃ অধিক ও নিরন্তর সময়ে হইয়া থাকে। উত্তর বেদনা একই স্থান হইতে হয় না। অপ্রকৃত বেদনা সর্বদা সমুখদিকে ও প্রকৃত বেদনা সর্বদা পশ্চাদ্গত হয় এবং তথা হইতে ক্রমশঃ উদরের দিকে ব্যাপ্ত হয়। উত্তর বেদনা প্রভেদ করিবার এত উপায় আছে বটে তথাপি বোনি পরীক্ষা না করিলে একেবারে নিঃসন্দেহ হওয়া যায় না। যদি প্রকৃত প্রসববেদনা হয় তাহা হইলে জরায়ুস্থ অবস্থা অস্বাভাবিক উত্তর হইবে এবং মুখের চতুর্দিক পাতলা হইবে। বেদনা আসিলে জরায়ুগ্রীবা কঠিন ও ক্রণ-কিন্নী টানটান ও উন্নত হইবে। অপ্রকৃত প্রসববেদনার জরায়ুগ্রীবা শিথিল থাকে ও উত্তর থাকে না। আর যদি জরায়ুস্থে অঙ্গুলি প্রবেশের পথ থাকে তাহা হইলে বেদনা কালে কিনি অল্পমাত্র থাকে। এইরূপ দেখিলে প্রকৃতিকে বেদনার স্বরূপ বলা বাইতে পারে। অপ্রকৃত বেদনা সচরাচর কোষ্ঠ বদ্ধ জন্ত ঘটে বলিয়া মুহু বিরেচক বা এরাও তৈল কি কম্পাউণ্ড কলোসিন্থ্‌ বটিকা ২০বিন্দু লডেনাম্ বা ক্লোরোডাইন্‌ সংযুক্ত করিয়া সেবন করিতে দিলে আরোপ্য হইয়া যায়।

বোনিপরীক্ষা করিতে হইলে পর্ভিনীকে শয্যার বাম পার্শ্বে শয়ন করাইয়া বোনি পরীক্ষা প্রণালী। পদদ্বয় জামুর উপর ও উরুদ্বয় উদরের উপর সংলগ্ন রাখিতে বলিতে হয়। এইরূপে শায়িত করাইয়া দক্ষিণ হস্তের তর্জিনী উত্তম রূপে তৈলাক্ত বা দ্ব্যতাক্ত করিয়া ধীরে ধীরে বোনিদ্বারে চালিত করিতে হয় ও বরাবর বোনিপ্রণালীর পশ্চাদ্গত থাকিত করিয়া উর্দ্ধে ও সমুখদিকে চালিত করিলে জরায়ুগ্রীবার মুখ স্পর্শ করা যায়। অঙ্গুলি চালনের পূর্বে নখচ্ছেদন করা আবশ্যক। জরায়ুস্থ সকল সময়ে সহজে স্পর্শ করা যায় না, কেননা

এসব বেদনার প্রারম্ভে এঁরা, এত উচ্চ থাকে যে উঁহা স্পর্শ করা যায় না। অথবা উঁহা সেকেন্দ বা ত্রিকাহির গহ্বরের দিকে থাকায় স্পর্শ করা যায় না। বান হস্ত উঁদের উপর রাখিয়া জরায়ুতে চাপ দিলে সহজে বোনি পরীক্ষা করা যায়।



কেবল জরায়ুস্থ কোষল এবং উন্মুক্ত আছে কি না জানিবার জন্য উদ্দেশ্য। বোনি পরীক্ষা করার উদ্দেশ্য নহে। তৎসঙ্গে জ্রণের অবস্থান, বোনির অবস্থা এবং বস্তিগহ্বরের পরিমাপ জানাও আবশ্যিক। বেদনাকালে বোনি পরীক্ষা করিলে গভীর কষ্ট হয় না। পরীক্ষা সম্ভাব্য জনক করিবার জন্য যতক্ষণ বেদনা থাকে ততক্ষণ বোনিমধ্যে অঙ্গুলি রাখা উচিত। এক বেদনা শেষ হইয়া আর এক বেদনা আসিবার মধ্যে পরীক্ষা শেষ করিতে হয়। অগ্রে যতক প্রসবে একটি গোলাকার পদার্থ জরায়ুর নিম্নাংশে অনুভব করিতে পারিলেই প্রসূতিকে আবাস দেওয়া উচিত। জরায়ুর অধিক উন্মুক্ত থাকিলে অকসিপট অস্থি-রিন্দ্রীয়ার আবৃত আছে অনুভব করা যায়। এই সময়ে যন্তকাহিরণের সন্ধি ও কণ্টানেলীসকল উচ্চ থাকে বলিয়া এঁহাদ্বয়কে স্পর্শ করিয়া জ্রণযন্ত্রকের পোজিশন্ অর্থাৎ অবস্থামতিক

এই সময়ে অগ্নিমন্তক নির্ণয় করা অসম্ভব এবং নির্ণয় করিবার জন্য কোনরূপ নির্ণয় জন্য কোনরূপ চেষ্টা করা উচিত নহে, কারণ তাহা হইলে অকালে চেষ্টা করা অনায়াস । বিদ্যী বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকে । এই সময়ে মন্তক অগ্রে নির্গত হইবে ইহা জানিলেই যথেষ্ট ।

জরায়ুস্থ উন্মুক্ত ও কোমল কি না জানিতে পারিলে প্রসবকালের জরায়ুস্থের অবস্থা স্থিতি ও অবস্থা জানা যায় । কিন্তু তথাপি এসময়ে জানিলে প্রসব অগ্রসর প্রসব করিলে সাবধানে উত্তর দেওয়া আবশ্যক হইতেছে কি না জানা নতুবা অপ্রতিভ হওয়া সম্ভব । কোন আশঙ্কার কারণ যায় । নাই এই মাত্র বলা বাইতে পারে । প্রসব ক্ষীণ কি বিলম্বে নিষ্পন্ন হইবে তাহা নিশ্চিত বলা যায় না । যেমনা সবল না থাকিলে কি ঘন ঘন না হইলে এবং জরায়ুস্থ একটা আয়ুর্নির অপেক্ষা বড় না হইলে প্রসবে বিলম্ব আছে বুঝা যায় এবং তখন গর্ভস্থের নিকট বসিয়া থাকা আবশ্যক নাই । কিন্তু চিকিৎসক তাহা বলিয়া দূরে চলিয়া বাইতে পারেন না । যদি মন্তক না হইয়া অল্প কোন অক্ষ অগ্রে বাহির হইবার সম্ভাবনা থাকে তাহা হইলে জরায়ুদ্বার বতকণ অধিক উন্মুক্ত না হয় ততক্ষণ উহা নির্ণয় করা যায় না এবং বতকণ নির্ণীত না হয় ততক্ষণ সেই স্থান পরিত্যাগ করা উচিত নহে । কারণ উপস্থিত স্থানকালে সুবিধা বত সাহায্য করিতে পারা যায় ।

প্রসবের প্রথমাবস্থায় প্রসূতিকে শায়িত রাখা উচিত নহে । কেন না প্রসবের প্রথমাবস্থায় তাহা হইলে ভ্রূণমন্তক বস্ত্রগহ্বরে নামিবার বিঘ্ন ঘটে । প্রসূতিকে কি ভাবে সুতরাং এই অবস্থায় সচরাচর প্রসূতিকে পদচারণ রাখা উচিত । করাইতে হয় অথবা চেয়ারে ঠেস্ দিয়া বসাইতে হয় । শয়ন করাইয়া রাখিলে বেদনা কলদায়ী হয় না । বহুবৎসাদিগের উদর ফুলিয়া পড়িলে একটি বন্ধনীদ্বারা জরায়ুকে উত্তোলন করায় বিশেষ ফল দর্শে । প্রসূতিকে শায়িত রাখিলে আর একটি অসুবিধা এই যে কতক্ষণে প্রসব কার্য শেষ হইবে প্রসূতির সর্বদা এই চিন্তা হইতে থাকে । শয়ন করিতে না দিয়া তাহার সহিত গল্প করিলে তত উদ্বেগ হয় না । প্রসূতি দুর্বল হইলে মধ্যে মধ্যে বিকৃতি ও জলমিশ্রিত ব্রাণ্ডি দেওয়া আবশ্যক ।

যোনি পরীক্ষা অধিক ঘন ঘন করিলে জরায়ুপ্রীবা উত্তেজিত হইবার

যেবি পরীক্ষা । আশঙ্কা থাকে এবং কোন প্রকার উপকারও হয় না । তবে জরায়ুস্থ উন্মুক্ত কত দূর হইল তাহা জানিবার জন্য মধ্যে মধ্যে ঘোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।

জরায়ুস্থ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইলে যদি দেখা যায় যে কিম্বী বিদীর্ণ হয় নাই কৃত্রিম উপায়ে কিম্বী তাহা হইলে কৃত্রিম উপায়ে উহা বিদারণ করা কর্তব্য বিদারণ । নতুবা অনর্থক বিলম্ব ঘটে । বেদনাকালে একটি সূচী বা পিন্‌দ্বারা উহা ভেদ করিয়া দিতে হয় । কোন কোন স্থলে জরায়ুস্থ উন্মুক্ত হইবার পূর্বেই কিম্বীবিদারণ করা আবশ্যিক হইয়া উঠে । যথা—যে স্থলে কখন কখন জরায়ু লাইকন্‌ এমনিয়াই অত্যন্ত অধিক জমে তথায় জরায়ু-স্থ উন্মুক্ত হইবার মুখ একটি ক্রোউন্‌ মুদ্রার অপেক্ষা অধিক খুলে না । পূর্বেকিম্বীবিদীর্ণ যদিও উহা কোরল থাকে তথাপি লাইকন্‌ এমনিয়াই করা আবশ্যিক । নির্গত না হইলে আর অধিক খুলে না । জল বাহির হইয়া গেলে বেদনারা সীত্রই জরায়ুস্থ উন্মুক্ত হইয়া যায় । কিন্তু বিশেষ বহুদর্শিতা ও বিবেচনা শক্তি না থাকিলে কোন স্থলে এরূপ করিতে হইবে তাহা নির্ণয় করা কঠিন । অনাবশ্যক স্থলে এরূপ করিলে অকালে জল ভাঙ্গিয়া বাওয়ার প্রসব হইতে বিলম্ব হয় ও অনর্থক শ্রমের সম্ভাবনা থাকে । যেস্থলে বেদনা প্রবল ও জরায়ুস্থ শিথিল থাকে ও ভ্রূণকিম্বী জরায়ুদ্বারা নির্গত হইয়া উহাকে উন্মুক্ত না করে তথায় উক্ত উপায় অবলম্বন করিলে কল হয় । কিম্বী বিদীর্ণ হইয়াছে কি না সময়ে সময়ে নির্ণয় করা কঠিন । ভ্রূণমস্তক যেখানে অতিনিম্নে থাকে ও লাইকন্‌ এমনিয়াই এত অল্প হয় যে মস্তকের নিম্নস্থ কিম্বীকে স্পষ্ট করে না সেখানে কিম্বী বিদীর্ণ হইয়াছে কি না জানা সহজ নহে । কিম্বী বিদীর্ণ হইলে কেশাচ্ছাদিত মস্তকের অমতঃপতা অসুস্থত্ব করা যায় ; এবং মতঃপতা কিম্বী হইতে উহা প্রভেদ করা যায় । লাইকন্‌ এমনিয়াই নির্গত হইয়া গেলে বেদনার বিরাম হয় । কিন্তু অল্পকণ পরে উহা আবার অধিক বলে ও ঘন ঘন হইতে থাকে এবং মস্তক ক্রমশঃ বস্তুগল্লরের দ্বারা অবতরণ করে । এই সময়ে প্রসূতি সজোরে কৌণ্ড পাড়ে ।

দ্বিতীয়াবস্থার শারিত রাখা কর্তব্য । বিলাতে সচরাচর বাম পার্শ্বে শায়িত বিত্তীয় অবস্থায় প্রস্থ রাখা হয় । কিন্তু ইউরোপ খণ্ডের অন্তর্ভুক্ত চিৎ করিয়া

ডিকে কিভাবে রাখা শয়ন করান হয়। চিকিৎসিয়া শয়ন করাইলে কতক উচিত। ওলি অনুবিধা হয়। প্রথমতঃ গর্তিনীকে প্রায় অথবা বিবস্ত্রা করিতে হয় আবার চিকিৎসকের সাহায্য করিবার অনুবিধা বটে। এই ভাবে শায়িত থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট এই যে বিটপের উপর জোর পড়ার উহা প্রায় ছিন্ন হয়। শ্রোডার সাহেব বলেন যে এইরূপে শতকরা ৩৭-৬ জনের বিটপ বিচ্ছিন্ন হয়। কিন্তু অগ্রভাবে শয়ন করিলে ২৪-৪ জনের মাত্র ছিন্ন হয়। দ্বিতীয়াবস্থা যতক্ষণ থাকে প্রহৃত্তিকে শায়িত রাখা আবশ্যিক। এই সময়ে সচরাচর শয্যার প্রান্তে এক স্থানি তোল্যালে বাধিয়া রাখা হয়। ঐ তোল্যালে ধরিয়া কোঁথ পাড়িবার অনুবিধা হয়। বেদনা অনেকক্ষণ অন্তর আসিলে মধ্যে মধ্যে উঠিয়া বসিবার আপত্তি নাই। বরং উঠিয়া বসিলে অনুবিধা এই যে ক্রমের ভারজন্ত বোনিহু দ্বার উপর চাপ পড়ায় বেদনা প্রবল হয়।

এই সময়ে ঘন ঘন বোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক। পরীক্ষার দ্বারা জগমস্ত-অগ্নমস্তকের অবস্থান কান্দিগণের সন্ধি ও ফণ্টানেলী বা ব্রহ্মতালু স্পর্শ করিয়া নির্ণয়। মস্তকের অবস্থান অনুমান করা যায়।

কখন কখন জগমস্তক বস্তিগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করিলেও জরাধু জরাধুগ্ৰীবার নম্বুখোষ্ঠ গ্ৰীবার লোপ হয় না। সুতরাং উহার নম্বুখোষ্ঠ মস্তক জগমস্তক ও পিউবি- ও পিউবিসের মধ্যে চাপা পড়ে ও চাপজন্ত ক্ষীত লাহির মধ্যে চাপা হয় বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব বটে। সুতরাং বেদনার থাকিষেকিকরাকর্তব্য। বিরামকালে গ্ৰীবার ওষ্ঠদ্বয় ধীরে ধীরে জগমস্তকের উপর সরাইয়া দিয়া বেদনা কালে ধরিয়া থাকিতে হয় এবং যতক্ষণ মস্তক উহার নিম্নে নির্গত না হয় ততক্ষণ ধরিয়া থাকা কর্তব্য। এই প্রক্রিয়া সাবধানে ও ধীরে ধীরে অনুষ্ঠান করিলে কোন অনিষ্টের আশঙ্কা থাকেনা, বরং না করিলে চাপজন্ত গ্ৰীবার ওষ্ঠের অনিষ্ট বটে। বেদনা রীতিমত আসিয়া প্রসবকার্য্য অগ্রসর হইলে আর হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যিক থাকে না। কিন্তু এই সময়ে সূত্রাশয় হইতে সূত্র নিঃসারিত করিয়া দেওয়া কর্তব্য। প্রসব হইতে বিলম্ব দেখিলে জগমস্তক পিউবিস ঘন ঘন আকর্ষণ করা উচিত।

এই সময়ে ধাত্রী সচরাচর গর্তিনীকে কোঁথ পাড়িতে বলে। এরূপ করিতে

কিরূপে কৌণ্ড পদ্ম। এসবের সহকারী শৈশবকালের কার্য্য বুদ্ধি হয়। বেদনা উচিত। প্রবল থাকিলে এবং শীঘ্র এসব হইবার সম্ভাবনা থাকিলে কৌণ্ড পাড়িবার কোন আপত্তি নাই। কিন্তু বিলম্বের সম্ভব হইলে কৌণ্ড পাড়ায় প্রতীতি অকারণে ক্লান্ত হইয়া পড়ে সুতরাং তখন কৌণ্ড পাড়িতে নিবারণ করিতে হয়। যখন পেরিনিয়াম্ বিস্তীর্ণ হয় তখন একেবারে কৌণ্ড পাড়িতে বারণ করিয়া বরং ক্রন্দন কি চিৎকার কবিত্তে বলা কর্তব্য। তাহা হইলে বিটপের উপর চাপ কম পড়ে। এই সময়ে প্রতীতিকে সংজ্ঞাহীন করিতে পারিলে বিশেষ ফল হয়। এই বিষয়টি অত্যন্ত বিস্তারিত বলা যাইবে।

মস্তক যত অধিক অবতরণ করে ততই বিটপের বিস্তার অধিক হয়। এই বিটপবিস্তার। সময়ে কিরূপে কার্য্য করিতে হইবে তাহা লইয়া মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে পেরিনিয়ামের অতি বিস্তারকালে বেদনার বুদ্ধি সময়ে উহার উপর করতলদ্বারা চাপ দিলে উহা ছিন্ন হয় না। আজ কাল অনেকে এই প্রথা অথবা ইহা কিঞ্চিন্মাত্র পরিবর্তিত কবিয়া অবলম্বন করেন। কিন্তু অধুনা গ্রেণী হিউইট, লিশ্‌মান, ওডেল্ প্রভৃতি লেখকগণ বিটপে চাপ দিবার বলেন যে এই প্রথা দ্বাৰা বিটপ ছিন্ন হওয়া নিরাসিত অশিষ্ট ফল। না হইয়া বরং উহার সহায়তা করা হয়। কারণ চাপ দিলে জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি হয়। অতিমাত্র বিস্তৃত পেরিনিয়ামের আরও অধিক বিস্তার ঘটতে উহা ছিন্ন হইয়া যায়। সুতরাং তাঁহারা বলেন যে বিটপে হস্তক্ষেপ করিবার কোন আবশ্যক নাই। প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে উহা ছিন্ন হয় না। বাহা হউক কোন প্রকারে বিটপের শৈথিল্য উৎপাদন করিতে পারিলে উহা ছিন্ন হইবার কোন শঙ্কা থাকে না।

ক্লিলাডেল্‌ফিয়ার ডাং ওডেল্ বলেন যে বামহস্তের এক কি দুইটি অঙ্গুলি ডাং ডেলের প্রণালী। মলদ্বারে প্রবিষ্ট করাইয়া ভ্রূণমস্তকের উপর পেরিনিয়ামকে টানিয়া পিউবিসের দিকে লইয়া বাইতে হয় ও সেই হস্তের অঙ্গুলী মস্তকের উপর রাখিয়া আবশ্যক মত উহার অবতরণ রোধ করিতে হয়। এই উপায়ে অনেক স্থলে বিটপ ছিন্ন হইতে পায় নাই। কিন্তু শুধুমাত্র অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে প্রতীতি আপত্তি করিতে পারে। সুতরাং সৈদ্বলে দক্ষিণ অঙ্গুলী ও তর্জনী বিস্তৃত বিটপের উভয়পার্শ্ব রাখিয়া বেদনা কাল উহা

ধীরে ধীরে মস্তকের উপর সরাইয়া দিবে এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ দ্বারা মস্তকের পতি আবশ্যকমত রোধ করিবে। এই উপায়ে পেরিনিয়াম্ অকস্মাৎ জোরে



বিস্তৃত হইতে পার না এবং ছিন্ন হইবার আশঙ্কা প্রায় থাকে না ও স্বভাবতঃ গুহ্যদ্বার বড় হইয়া বিটপের শিথিলতা উৎপাদনে সহায়তা করে। বাহ্য হউক হস্তদ্বারা পেরিনিয়ামের উপর চাপ দেওয়া কোন মতে সুক্তিসঙ্গত নহে এবং উহার উপর হস্ত রাখিয়া ক্রমাপত্ত বসিয়া থাকিবারও অবশ্যক নাই। মস্তক একবার উত্তিত ও আবার পতিত হইয়া ক্রমশঃ বিটপের শৈথিল্য উৎপাদন করে। মস্তক নির্গত হইবার অব্যবহিত পূর্বেই বিটপের অতিবিস্তার হয় এবং তখনই সাহায্য আবশ্যক করে। বিটপের উপর একখানা তোয়ালে কি অন্ত কোন বস্ত্র রাখিলে হস্ত সরলা হইতে পার না। বিটপ অত্যন্ত দৃঢ় ও অনমনীয় হইলে একটি গরম স্পঞ্জ দ্বারা বেদ দিলে উপকার হয়।

পেরিনিয়ামের অতিরিক্ত বিস্তারজন্য যদি উহা ছিন্ন হইবার নিতান্ত বিটপ শস্ত্রদ্বারা কঠন সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে রেখার উভয় পার্শ্বে করা।

শস্ত্রদ্বারা অল্প কাটিয়া দিতে অনেকে পরামর্শ দেন। ইহাতে যদিও কোন অনিষ্ট ঘটে না বটে তথাপি ইহার আবশ্যিকতা নাই।

শত্রুপ্রয়োগ করিবার উদ্দেশ্য এই যে স্বতন্ত্রিহ্ন ক্ষতের অপেক্ষা শত্রুদ্বারা । কাটিলে ক্ষত নীচ আরোগ্য হয় । কিন্তু অতিরিক্ত বিস্তৃত বিটপ ছিন্ন হইলে ঠিক শত্রুদ্বারা কাটার ন্যায় সরলভাবে ছিন্ন হয় এবং তৎক্ষণাৎ উহা তার দিয়া সেলাই করিয়া দিলে সম্ভব বোড়া লাগিয়া যায় । ডাং গুডেল্ড বলেন যে শত্রুপ্রয়োগ করিবার কিছু প্রয়োজন নাই তবে পূর্বে এসবের ক্ষত বোড়া না লাগিয়া ক্ষত চিরু কঠিন হইয়া গেলে শত্রুদ্বারা পুনর্বার কাটা উচিত । প্রথম এসবের সময় ফোর্সেট প্রায় ছিন্ন হইয়া যায় কিন্তু ইহার কোন রূপ চিকিৎসার আবশ্যক নাই । কোন কোন স্থলে অনেক চেষ্টা করিলেও বিটপ বিচ্ছিন্ন হইয়া যায় । সুতরাং এসবের পর সকল স্থলেই বিটপ পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

বিটপ অধিক ছিন্ন হইলে রোণ্য তার অথবা কার্বলিক অক্সিজেন উত্তরার ছিন্ন হইলে চিকিৎসা । অল্প অল্প ব্যবধান রাখিয়া তৎক্ষণাৎ সেলাই করিয়া দিবে । এসব হইবামাত্র জননেস্ত্রিয়ের নিকটবর্তী স্থান সকল অতিবিস্তার জন্ত অসাড় থাকে বলিয়া সেলাই করিবার সময় বেদনা অসহ্য হয় না অথবা বৎসামাত্র হয় । ছিন্ন স্থান একইক্ কি তাহার অপেক্ষা অল্প হইলে প্রায় আপনা হইতেই বোড়া লাগিয়া যায় । সর্বত্র একপ ঘটনা । সুতরাং ছিন্ন স্থান সংযত করিয়া দিতে হয় । ছিন্ন স্থান অত্যন্ত অধিক হইলে এবং গুহ্যস্থান ব্যাপ্ত হইলে সেলাই করা নিতান্ত আবশ্যক এবং করিলে ভবিষ্যতে গুরুতর শত্রুক্রিয়া করিবার আবশ্যক হয় না । ক্ষত উত্তমরূপে বোড়া লাগিলে এক সপ্তাহ কি দশদিন পর তার কি তক্ত বাহির করিয়া দিতে হয় ।

জগমস্তক নির্গত হইলে উহা দক্ষিণ হস্তে গ্রহণ করিয়া বাম হস্তদ্বারা জগনির্মম । জরায়ুর উপর চাপ দিবে । মস্তক বহির্গত হইলে অন্য অঙ্গ বাহির হইতে কিছু বিলম্ব হয় । এই সময়ে জগের গ্রীবায় নাজীরজ্জু জড়াইয়া আছে কি না দেখিবে । জড়াইয়া থাকিলে উহা মস্তকের উপর দিয়া ধুলিয়া দিবে । ধুলিতে না পারিলে উহা দুইটি স্থানে বন্ধন করিয়া বন্ধনের মধ্য ভাগে ছেদন করিবে । জগদেহ নির্গমনের জন্য জরায়ুস্কেচের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিবে । যদি বিলম্ব হয় তাহা হইলে উদরের উপর হস্তদ্বারা ঘর্ষণ করিয়া জরায়ুস্কেচ বৃদ্ধি করিবে । এই সময়ে প্রায়ই জরায়ুস্কেচ অধিক হয় । জগদেহ নির্গত করিবার জন্য অথবা ব্যস্ত হইয়া টানাটানি করিলে

জরায়ুর শিথিল অবস্থাতেই উহা নির্গত হইয়া বাগরায় রক্তস্রাব অধিক হইবার সম্ভাবনা । যদি বাসরক্ত হইয়া জরায়ুর মৃত্যু ঘটবার সম্ভাবনা দেখা যায় তাহা হইলে উভয় হস্তের তর্জনি জরায়ুর বগলে প্রবিষ্ট করাইয়া ধীরে ধীরে টানিয়া বাহির করিতে হয় । কিন্তু অতিবিরল স্থলেই এরূপ করা আবশ্যিক হয় ।

সস্তান ভূমিষ্ঠ হইলে সস্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া গেলে হস্তদ্বারা উদরের উপর জরায়ু দৃশ্যমান হইয়া স্বয়ং করিতে হয় এবং জরায়ুকে দৃঢ় করিয়া ধরিয়া করিতে হয় । থাকিতে হয়, নতুবা রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে ।

সস্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া জন্মন করিবামাত্র নাতীরজ্জু বন্ধন করিয়া ছেদন নাতীরজ্জু বন্ধন । করিতে হয় । বন্ধনের ক্ষমতা ফিতা কি রেশমের দ্বারা ব্যবহার করা হয় । নাতীরজ্জু মোটা ও চট্‌চটে হইলে বন্ধনী বাহাতে দৃঢ় হইয়া রক্ত চলাচল বন্ধ করিতে পারে সে বিষয়ে বিশেষ বত্বদান হওয়া আবশ্যিক, নতুবা গৌণ রক্তস্রাব হইতে পারে । সস্তানের নাতীর ১১২ ইঞ্চি, উর্দ্ধে একটি বন্ধনী দেওয়া যায় এবং ইহার ২ ইঞ্চি পরে আর একটি বন্ধনী দিবার প্রথা আছে । এই দ্বিতীয় বন্ধনী দ্বারা পরিপ্রব হইতে রক্ত বাহির হইতে না পারায় উহা ক্ষীত থাকে ও সহজে নির্গত হইয়া যায় । এই উভয় বন্ধনীর মধ্যে মৃত্যুক কাঁচি দ্বারা ছেদন করিতে হয় । তাহার পর সস্তানকে একখানি ক্লানেল বস্ত্রদ্বারা আবৃত করিয়া ধাত্রী কি অন্য কাহার কাছে অর্পণ করিয়া পরিপ্রব নির্গমনের প্রতী চিকিৎসকের মনোনিবেশ করা আবশ্যিক । ব্যুড়িন, রিব্রো প্রভৃতি লেখকেরা বলেন যে সস্তান উত্তমরূপে জন্মন না করিলে নাতীরজ্জু ছেদ করা উচিত নহে । জন্মন করার উহার দোহে পরিপ্রব হইতে অধিক রক্ত আইসে ও সস্তান সবল হয় । তাঁহাদের মতে সস্তান ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র নাতীরজ্জু ছেদ করা উচিত নহে ।

কেহ কেহ নাতীরজ্জু উভয় হস্তের অনুলিতে জড়াইয়া টানিয়া হিঁড়িয়া নাতীরজ্জু হস্তদ্বারা কেলে । ইহাতেও কোন অনিষ্ট হয় না । ইতর জন্তরা ছিন্ন করা হস্তদ্বারা নাতীরজ্জু কাটিয়া কেলে তাহাতে কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় না দেখিয়া তাঁহারা এই উপায় অনুকরণ করেন । বস্তুত এই উপায়ে রক্তস্রাব হয় না এবং ইহা ইচ্ছা করিলে অবলম্বন করিবার আপত্তি নাই । তবে সাধারণ প্রথাই ইহা অপেক্ষা প্রচলিত ।

এসবের সকল অবস্থার অপেক্ষা তৃতীয়াবস্থার বিশেষ মনোযোগ ও দক্ষতার সহিত কার্য করা আবশ্যিক। করিলে এসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে না, জরায়ু দৃঢ়রূপে সংকুচিত হয় এবং এসবের পর বেদনা কম হয় ও প্রসূতি নির্বিঘ্নে স্বাভাৱ্য লাভ করে। কিন্তু পরিশ্রব নির্গত করিবার নিমিত্ত সটরাচর যে প্রথা অবলম্বিত হয় তাহা স্বভাববিরুদ্ধ ও অনিষ্টকর। বাগ্ৰীবিদ্যা সম্বন্ধীয় প্রচলিত পুস্তকে তৃতীয় অবস্থা নির্বাহের জন্য কি করিতে বলা হয় তাহা দেখা যাক। “সন্তান ভূমিষ্ট হইবার পর প্রসূতির উদর একখানি বস্ত্র দ্বারা দৃঢ়রূপে বন্ধন করিয়া যদি রক্তস্রাব না হয় তাহা হইলে তাহাকে অনেক কাল বিশ্রাম করিতে দিবে। তাহার পর নাভীরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানিয়া পরিশ্রব বিমুক্ত হইয়াছে কি না দেখিবে। যদি বিমুক্ত হইয়া যোনিমধ্যে থাকে তাহা হইলে নাভীরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানিবে ও জরায়ুতে চাপ দিবে।” ইহাই আজকাল প্রচলিত প্রথা



কিন্তু এই প্রথা অবলম্বন করিবার প্রথান আপত্তি দুইটি যথা—(১) প্রচলিত প্রথা অবলম্বন করিলে জরায়ুসঙ্কোচ উৎপাদনের নিমিত্ত উদর-
ঘনের আপত্তি। বন্ধনীর উপর নির্ভর করা হয় এবং পরিশ্রব নির্গত হইবার

পূর্বে উহা নকল করা হয় । কিন্তু ডাং প্রেক্ষায়ের মতে পরিশ্রব নির্গত হইবার পূর্বে কোন মতেই উদরবন্ধনী বাধা উচিত নহে, এমন কি পরিশ্রব নির্গত হইয়া গেলেও যতক্ষণ জরায়ুর দৃঢ় ও স্থায়ী সঙ্কোচ না হয় ততক্ষণ উহা বাধা অকর্তব্য । (২) এই প্রকার পরিশ্রব নির্গত করিবার জন্য নাতীরজ্জু ধরিয়া টানিতে পরামর্শ দেওয়া হয় । কিন্তু প্রকৃত প্রস্তাবে পরিশ্রব নির্গমনের জন্য জরায়ুর উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা উচিত এবং ২০ টি ঘটনার মধ্যে ১৯টিতে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর যোনিমধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করিবার অথবা নাতীরজ্জু স্পর্শ করিবার আবশ্যক হয় না । এই মতটি অনেকের পক্ষে নূতন বোধ হইবে বটে কিন্তু বস্তুত পরিশ্রব নির্গমনপ্রণালী বাহারা অবগত আছেন তাঁহারা সকলেই ইহা অনুমোদন করিবেন ।

পরিশ্রব নিঃসারণজন্য প্রধানতঃ ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে পঞ্চাৎ পরিশ্রব নিঃসারণ হইতে জোর দিয়া উহা জরায়ু হইতে নির্গত করিতে ইহার উদ্দেশ্য । হয় । কখন সম্মুখ হইতে জোর দেওয়া কর্তব্য নহে । সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর জরায়ুতে চাপ দিয়া প্রসবের পর হস্তস্তাব বন্ধ করা যায় ইহা । অনেকে বিশেষতঃ ডব্লিন্ বিদ্যালয়ের পণ্ডিতগণ স্বীকার করেন । কিন্তু ক্রীড ও অন্যান্য জার্মান লেখকগণ সর্বপ্রথম এই মতটি উদ্ভাবিত করেন যে জরায়ু টিপিয়া পরিশ্রব নিঃসারিত করা কর্তব্য কখন উহা টানিয়া



বাহির করা উচিত নহে। এই মতটি সম্প্রতি প্রচলিত হইয়াছে। বাঁহারা এই উপায়ে পরিষ্রব নিঃসারিত করিতে কখন দেখেন নাই তাঁহারা কিরূপে ইহা সম্ভব হইতে পারে বুঝিতে পারেন না। এই মতানুসারে কার্য্য করিতে অল্প অভ্যাস আবশ্যক করে তাহাতে সন্দেহ নাই। কিন্তু একবার কোঁশলটি অভ্যস্ত হইলে আর কঠিন বোধ হয় না।

কিরূপে পরিষ্রব নিঃসারিত করা কর্তব্য তাহা বর্ণনা করিবার পূর্বে ইহা ব্যস্ত হইয়া কখন পরি- বলা আবশ্যক যে ব্যস্ত হইয়া উহা নিঃসারিত করিবার স্রব নিঃসারিত করা চেষ্টা করিলে প্রসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা বৃদ্ধি হয়। উচিত নহে। রক্তদ্বারা জরায়ু স্ফীত না থাকিয়া উত্তমরূপে সঙ্কুচিত থাকিলে পরিষ্রবনির্গমনে কালবিলম্ব হইলে এই লাভ হয় যে জরায়ুর রক্তবাহী ধাতগুলিতে রক্ত জমিয়া তাহাদের মুখ বন্ধ হইয়া যায়। ম্যাকুলিটিক সাহেব এইরূপ কালবিলম্বের উপকারিতা বুঝিয়া নিয়ম করিয়াছেন যে সম্ভ্রান ভ্রূমণ্ড হইবার পর ১৫২০ মিনিট অপেক্ষা করিয়া পরিষ্রব নিঃসারণের চেষ্টা করা কর্তব্য। এই নিয়ম সম্পূর্ণ বিষয় হিত, কেননা ঐ কালের মধ্যে পরিষ্রব বিষুক্ত হইয়া যায় ও রক্তবাহী ধাতসকলের মুখ বন্ধ হইয়া যায়।

চিকিৎসক কি ধাত্ত্বী শয্যার এক পার্শ্বে বসিয়া জরায়ুর উপর হস্ত রাখিয়া পরিষ্রব নিঃসারণ- উহা বাহাতে স্ফীত না হইয়া সঙ্কুচিত হয় তাহা করিবে; এখানে। কিন্তু জরায়ুকে চট্‌কান কি বলপূর্বক চাপ দেওয়া কর্তব্য নহে। ভ্রূমিষ্ট হইবার পর নিয়মিত সময় অতীত হইলে প্লাসেন্টা নিঃসা- রণের চেষ্টা করিবে। জরায়ুদেহ বাম শুল্কিমধ্যে ধাবণ করিলে এনং আল্‌না অস্থির দিকের করতলপ্রাপ্ত দ্বারা জরায়ুদেহের পশ্চাতে চাপ দিবে। যখন দৃঢ় ও কঠিন হইবে তখন বস্ত্রগচ্ছরের প্রবেশদ্বারের এক্সিসএর দিকে অর্থাৎ নিম্ন ও পশ্চাদিকে দৃঢ় ও সমান চাপ দিবে। এই প্রণালী রীতিমত অনুসরণ করিতে পারিলে প্রায় সর্বত্র জরায়ু হইতে পরিষ্রব ও তৎসহ রক্তের চাঁই বাহা কিছু থাকে নির্গত হইয়া যায়। পরিষ্রবের জরায়ু বা মাতৃঅংশ অগ্রে নির্গত হয় এবং নাভীরজ্জ্ব ত্রিম্রীমধ্যে লুকাইত থাকে। কিন্তু টানিয়া বাহির করিলে অগ্রে উহার ত্রণদিক্ এবং নাভীরজ্জ্ব মূল বাহির হয়। নিয়মিত সময়ের পূর্বে চেষ্টা না করিলে প্রায় এক উদ্যমেই পরিষ্রব বাহির হইয়া পড়ে। কিন্তু

যদি সবলে চাপ না পড়ে কি কোন কারণে প্রথমবারেই কৃতকার্য না হওয়া যায় তাহা হইলে আবার বেদনা আসিবামাত্র পুনর্ব্বার চেষ্টা করিতে হয় । দ্বীতিমত অনুষ্ঠিত হইলে এই প্রথায় ২০ টির মধ্যে ১১ টিতে কৃতকার্য হওয়া যায় ।

জরায়ু হইতে পরিশ্রব নির্গত করাইতে অকৃতকার্য হইলে যোনি পরীক্ষা করা কর্তব্য । যোনিমধ্যে পরিশ্রব দেখিতে পাইলে সাবধানে উহা নিষ্কাশিত করিবে । নাভীরজ্জ্ব যদি জরায়ুমুখের ভিতরে থাকে তাহা হইলে পরিশ্রব জরায়ুমধ্যে আছে বুঝিতে হইবে এবং পুনর্ব্বার উত্তমরূপে চাপ দিতে হইবে ; কিন্তু কখন টানিয়া বাহির করা উচিত নহে । এরূপ ঘটনাকে আবদ্ধ পরিশ্রব বলা যাইতে পারে এবং ইহার বিষয় পরে সবিশেষ বলা যাইবে । কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল এবং চিকিৎসক সুদক্ষ না হইলে ইহা ঘটিতে পারে । সম্ভাব্য ভূমিষ্ট হইবার ২০ মিনিট পরে সচরাচর পরিশ্রব নির্গত করা হয়, কিন্তু আব-শ্রকমতে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র নির্গত করা যাইতে পারে । পরিশ্রব নির্গত হইয়া গেলে ঝিল্লীসকল যোনিমধ্যে থাকিতে পারে । তাহাদিগকে পাক দিয়া দড়ির মত করিয়া ধীরে ধীরে টানিয়া বাহির করিতে হয় । তাহাহইলে যোনিমধ্যে কোন অংশ থাকিয়া বাইতে পারে না । ঝিল্লী বাহির করিবার সময় অত্যন্ত সাবধান হওয়া উচিত । কারণ তাড়াতাড়ি করিলে উহা সহজেই ছিন্ন হইয়া জরায়ুমধ্যে থাকিয়া বাইতে পারে । পরিশ্রব বাহির হইবামাত্রই উহাকে হস্তে ধারণ করিলে ঝিল্লীর উপর টান পড়ে না এবং উহা ছিন্ন হইবার ও আশঙ্কা থাকে না ।

পরিশ্রব নির্গত হইয়া গেলেই যে চিকিৎসকের কার্য সমাপ্ত হইল তাহা পরিশ্রব নির্গত হইয়া নহে । বাহির হইবার পর অন্ততঃ দশমিনিট পর্য্যন্ত গেলেও কিয়ৎকাল জরায়ুর উপর হস্ত রাখিয়া ধীরে ধীরে চটকাইতে হয় । জরায়ুতে চাপ দেওয়া তাহা হইলে জরায়ু অধিকতর সঙ্কুচিত হইয়া রক্তের আবশ্যক । চাঁই সকল বাহির করিয়া দেয় ।

এই সময়ে এক ড্রাম কি তদধিক লিকুইড এক্সট্রাক্ট অফ রাই প্রায়োগ অর্গট অফ রাই প্রায়োগ । করিলে প্রসূতি আরাম বোধ করে ও কোন বিপদাশঙ্কা থাকে না । জরায়ুর স্রাবী ও দৃঢ় সঙ্কোচ উৎপাদন করা এই ঔষধির গুণ

আছে বলিয়া এসববেদনাকালে ইহাদ্বারা বত উপকার না হউক এসবের পর বিশেষ উপকার হয় ।—এসবের পর রক্তস্রাব বা বেদনা নিবারণ করিবার জন্য ইহা মহৌষধ ।

জরায়ু স্থায়ী সঙ্কোচ হইয়াছে বুঝিতে পারিলে উদরবন্ধনী বাধিয়া দিতে ‘বাইতার’ বা বন্ধনী হয় । কিন্তু সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অন্ততঃ আধ ঘণ্টা বন্ধন ।

অতীত না হইলে ইহা বন্ধন করা কর্তব্য নহে । প্রসূতিকে ধীরে ধীরে ঈষৎ উত্তোলন করিয়া শয্যা হইতে রক্তসিক্ত বস্ত্র সকল টানিয়া লইবে এবং সেই সঙ্গে উদরবন্ধনী কোমরের নিম্ন দিয়া উদরের উপর টানিয়া বাধিয়া দিবে । বন্ধনীর জন্য জিন্স বস্ত্র সর্বাপেক্ষা উত্তম । বড় তোয়ালে কি অন্য কোন-মোট বস্ত্র হইলেও চলিতে পারে । কিন্তু যে বস্ত্রই ব্যবহৃত হউক তাহা বেশ প্রশস্ত হওয়া চাই, কেননা বন্ধনীটি ট্রোক্যান্টার হইতে এন্সিফর্ম উপাধি বা “কড়া” পর্যন্ত ব্যাপ্ত হওয়া আবশ্যক । হুই এক ঝানি ক্রমাল পাট করিয়া জরায়ু উপর রাখিয়া বন্ধনী বাধিয়া জরায়ুতে উত্তম চাপ পড়ে । বন্ধনীটি ঠিক স্থানে স্থাপিত হইলে কসিয়া বাধিতে হয় এবং পিন্ কি সূচী দ্বারা বন্ধ করিতে হয় । এসবের পর বন্ধনী বাধার বিশেষ উপকার হয় । ইহাদ্বারা শিথিল উদরপ্রাচীরে ও জরায়ুতে চাপ পড়ে ও প্রসূতির আরাম বোধ হয় । বন্ধনী বাধা হইয়া গেলে একঝানি গরম ক্রমাল কি গাম্‌ছা ঘোনিকপাটের উপরে রাখিলে স্রাবের পরিমাণ বুঝা যায় । ইহার পর প্রসূতিকে বিশ্রাম করিতে দেওয়া কর্তব্য ।

এসবক্রিয়া সমধিক বিলম্বে এবং প্রসূতি নিভান্ত ক্লান্ত না হইলে অহির্কেন-ভবিষ্যৎ চিকিৎসা । বটীত ঔষধি দিবার কোন আবশ্যক নাই । কিন্তু এই ঔষধি ধাত্রীর নিকট রাখিয়া দিতে হয় । প্রসূতির নিদ্রা না হইলে অথবা বেদনা বোধ করিলে ইহা প্রয়োগ করা উচিত । এখন চিকিৎসক সূতিকাগার হইতে বাহিরে আসিতে পারেন । কিন্তু একেবারে গৃহত্যাগ করিয়া অন্যত্র যাওয়া উচিত নহে । এসবের পর অন্ততঃ একঘণ্টা কাল না গেলে সেই গৃহ ত্যাগ করা নিষেধ এবং তথা হইতে বাইবার পূর্বে আর একবার প্রসূতিকে পরীক্ষা করিতে হয় । স্রাব অধিক না থাকিলে এবং জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত থাকিলে চিকিৎসক বাহিরে পারেন । প্রসূতির নাড়ী পরীক্ষা করা আবশ্যক ।

নাড়ীর স্বাভাবিক বেগ থাকিলে কোন চিন্তা নাই। কিন্তু মিনিটে ১০০ এর অধিক বেগ হইলে কখন প্রহৃতিকে ত্যাগ করা কর্তব্য নহে। কারণ নাড়ীবেগ ঐরূপ অধিক হইলে রক্তস্রাব আসন্ন বৃত্তিতে হইবে। প্রসবের পর নাড়ী পরীক্ষা দ্বারা অনেক সময়ে বিপদ নিবারণ করা যায়। চলিয়া বাইবার পূর্বে হৃদিকাগার অক্ষকার ও জনশূন্য রাধিষা দেওয়া কর্তব্য।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ।



প্রসবকালে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধি প্রয়োগ।

জঠর বাতনা নিবারণের জন্য আজকাল সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ এত প্রচলিত প্রসবকালে সংজ্ঞাবি- হইয়াছে যে ডংসম্বন্ধে এই অধ্যায়ে কিছু বলা আবশ্যক। লোপী ঔষধি প্রয়োগ। এই উপায় অবলম্বন করা যে যুক্তিবিহীন নহে তাহা বলা বাহুল্য। কিন্তু সম্প্রতি প্রসবকালে ক্লোরোকম্ আশ্রয় করান এত অধিক হইতেছে যে উহা দ্বারা জরাস্থসঙ্কোচের বিঘ্ন ঘটে এবং প্রসবের পর রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে।

বিলাতে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধের মধ্যে প্রধানতঃ ক্লোরোকম্ ব্যবহার যে যে ঔষধ ব্যবহৃত করা হয়। সময়ে সময়ে বাই-ক্লোরাইড্ অক্স মিথিলিন্ হয়। এবং ঐখান ব্যবহার হইতে দেখা যায়। অধুনা কেহ কেহ ক্লোর্যাল্ অত্যন্ত অধিক ব্যবহার করেন। এই শেবোক্ত ঔষধ বিশেষ উপকারী বলিয়া কোন্ কোন্ স্থলে ইহা ব্যবহার করা বাইতে পারে প্রথমে বলা বাইতেছে।

ক্লোর্যালের বিশেষ গুণ এই যে যেখানে ক্লোরোকম্ ব্যবহার করা যায় না যেখানে ক্লোরোকম্ সেইখানে স্বচ্ছন্দে ইহা প্রয়োগ করিতে পারা যায়। নিবিষ্ট সেখানে ক্লোর্যাল ক্লোরোকম্ দ্বারা বাতনান্ নিবারিত হইতে পারে কিন্তু জরাস্থ ব্যবহার করা যায়। সঙ্কোচ বন্ধ হয়। প্রসবকালে যিনি ক্লোরোকম্ ব্যবহার করিয়াছেন তিনিই প্রত্যক্ষ করিয়াছেন যে ইহা দ্বারা বেদনা কম হয় ও প্রসবে

বিলম্ব ঘটে ; হুতরাং কিয়ৎকালের জন্য ইহা বন্ধ রাখিতে হয় । জরায়ুর সঙ্কোচ নষ্ট করা ক্লোরোকের্মের গুণ আছে বলিয়া-বিবর্তনপ্রভৃতি প্রক্রিয়াতে ইহা বিশেষ উপযোগী । তখন ইহা পূর্ণমাত্রায় আত্মাণ করান হইতে পারে । সাধারণ প্রসবকালে ইহা পূর্ণমাত্রায় প্রয়োগ করা উচিত নহে । অল্পমাত্র আত্মাণ করাইলেও বার বার দিতে হয় বলিয়া জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হইয়া যায় । প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হওয়ায় তাদৃশ ক্ষতি হয় না বরং স্বস্ত্য নিবারিত হয় বলিয়া আরাম হইয়া থাকে । প্রথমাবস্থায় কোন মতেই ক্লোরোকের্ম আত্মাণ করান উচিত নহে ।

ক্লোরিয়াল্ দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হয় না । যদিও যন্ত্রণানিবারণজন্ত ইহা প্রথমাবস্থায় ক্লোরিয়াল্ ক্লোরোকের্মের তুল্য নহে তথাপি ইহাতে তন্ত্রাবস্থা বিশেষ উপযোগী । হয় বলিয়া বেদনার তীব্রতা অনুভূত হয় না হুতরাং প্রসবের প্রথমাবস্থায় যখন বেদনা কৰ্ত্তনবৎ ও পেয়ণবৎ অনুভূত হয় তখন ক্লোরিয়াল্ মহৌষধ । ধনবান্দিগের মহিলাগণের সচরাচর অত্যন্ত অধিক ব্যতনা হয় অথচ প্রসবকার্য্য অগুপ্ত হয় না, এরূপ স্থলে ক্লোরিয়াল্ বিশেষ উপকারী । তাহাদের জরায়ু মুখ পাঁতলা ও কঠিন এবং বেদনা অধিক ও ঘন ঘন হইয়া থাকে তথাপি জরায়ুর মুখ বিস্তৃত হয় না । এই অবস্থায় ক্লোরিয়াল্ সেবন করাইলে বেদনা ঘন ঘন হয় না এবং জরায়ু মুখ নীচ বিস্তৃত হয় । কঠিন অবিস্তৃত জরায়ুগোলাকে কোমল ও বিস্তৃত করিতে ক্লোরিয়াল্ যেরূপ উপযোগী এরূপ আর কিছুই নহে ।

প্রসূতিকে তন্ত্রাবস্থায় অধিকক্ষণ রাখাই ক্লোরিয়াল্ সেবনের উদ্দেশ্য । উদ্দেশ্য ও সেবন বিধি । ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় ২০ মিনিট অন্তর তিনবার ইহা সেবন করিতে দিতে হয় । সেবন করিয়া প্রসূতি রিমাইতে থাকে ও বেদনা বোধ করিতে পারে না । তৃতীয়বারের এক ঘণ্টার পর চতুর্থ মাত্রা দিলে ক্লোরিয়ালের কার্য্যবুদ্ধি হয় । প্রসবকালের মধ্যে ১ ড্রামের অধিক ক্লোরিয়াল্ দেওয়া উচিত নহে । ইহা সেবন করাইলে আর এক শ্রুতি এই যে দ্বিতীয়াবস্থায় অতি অল্পমাত্রা ক্লোরোকের্ম আত্মাণ করাইলেই ইষ্টসিদ্ধি হয় । বাহাউক জঠরযন্ত্রণা নিবারণের জন্য ক্লোরিয়াল্ যে মহৌষধ তাহাতে সন্দেহ নাই । ইহা সেবন করাইয়া কোথাও অসিদ্ধি হয় নাই ত্রবৎ কালক্রমে ইহা অবিক্র

প্রচলিত হইবার সম্ভাবনা আশা করা যায়। কখন কখন ক্লোরিয়াল সেবনে বমন হইতে দেখা যায়। তখন পিচকারিদ্বারা শুষ্কদ্বারে প্রয়োগ করিবার বাধা নাই।

সাধারণতঃ বলিতে গেলে জরায়ুমূলের পূর্ণ বিস্তার, জরমস্তকের অবতরণ প্রথমাবস্থা শেষ না এবং বেদনা দ্রুপ নিষ্কাশনযোগ্য নী না হইলে ক্লোরোকম্ হইলে ক্লোরোকম্ দেওয়া কর্তব্য নহে। কখন কখন কঠিন জরায়ুমূল প্রয়োগ নিষিদ্ধ। বিস্তার জন্ত ইহা প্রথমাবস্থায় দেওয়া গিয়া থাকে। কিন্তু ডাং প্লেকোরোরের মতে তখন ক্লোরিয়ালদ্বারা অভীষ্ট সিদ্ধি হইতে পারে।

দ্বিতীয়াবস্থায় ক্লোরোকম্ আত্মাণ করাইতে হইলে একটি নিম্ন স্মরণ রাখ। কেবল বেদনা কালেই কর্তব্য। কখন অবিরত ক্লোরোকম্ দেওয়া উচিত ক্লোরোকম্ আত্মাণ করান নহে। যখন বেদনা আইসে কেবল তখনই অল্প ক্লোরোকম্ এবং বিশ্রামকালে বন্ধ কম্ ফিনার কৃত ইনহেলার বস্ত্রে অথবা একখানি কুমাস করা উচিত। ঠোঙ্গারমত করিয়া তাহাতে ঢালিয়া আত্মাণ করাইতে হয়। বেদনার বৃদ্ধিকালে প্রসূতি ক্লোরোকমের নিশাস গ্রহণ করার তৎক্ষণাৎ আবম বোধ করে। বেদনা না থাকিলে তৎক্ষণাৎ আত্মাণ করান বন্ধ করিতে হয়। বন্ধ করিলে ইহার কার্য বন্ধ হইয়া যায়। প্রকৃত প্রস্তাবে গর্ভিনীকে কখন একেবারে সংজ্ঞাহীন করান উচিত নহে। এইরূপ সবিরাম আত্মাণ করাইলে কখন বিপদ ঘটেনা। ক্লোরোকম্ আত্মাণদ্বারা বেদনার বিরূপ পরিবর্তন হয় তাহা লক্ষ্য করিতে হয়। বেদনা অল্প ও ঘন ঘন হইলে কিয়ৎকালের জন্য ক্লোরোকম্ আত্মাণ বন্ধ করিতে হয়। আবার প্রবল হইলে উহা আত্মাণ করান বাইতে পারে। ডাং স্যান্সন্স বলেন যে ক্লোরোকমের সহিত তৃতীয়াংশ এন্সোসানিট্ এল্‌কোহল্ মিশ্রিত করিলে উহার তেজ বৃদ্ধি হয় অথচ অথবা শৈথিল্য উৎপাদন করে না। ক্লোরোকম্ পরিমাণে অধিক না হয়। তবে স্থলবিশেষে ঈষৎ অধিক হইলে তাৎক্ষণিক ক্ষতি নাই। জরমস্তক বিটপে অবতরণ করিলে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হয়। তখন অধিক ক্লোরোকম্ দিয়া সংজ্ঞাহীন করাতেও ক্ষতি নাই।

যেহালে ক্লোরোকম্ প্রয়োগে বেদনার হ্রাস হয় তদ্বার ইহার পরিবর্তে ক্লোরোকমের পরিবর্তে ঈথার ব্যবস্থা করা বাইতে পারে। ঈথার আত্মাণে বেদনার হ্রাস না হইয়া বরং বৃদ্ধি হইতে দেখা গিয়াছে।

ডাং প্লেসেরার সম্প্রতি একভাগ এবসোলিউট এল্‌কোহল দুই ভাগ ক্লোরোকর্ম্‌ এবং তিন ভাগ ঈথার একত্র মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন। ক্লোরোকর্ম্‌ অধিক এই মিশ্রণ ঈথারের ভায় বমন প্রভৃতি উৎপাদন করে না। আশ্রয় করাইলে বাহাতে এবং ক্লোরোকর্ম্‌র ন্যায় শৈথিল্যও উৎপাদন করে না। এসবের পর রক্তস্রাব ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাধারা শৈথিল্য উৎপন্ন হয় শরৎ নাহর প্রভৃতি করা উচিত। রাখিয়া বাহাতে এসবের পর রক্তস্রাব না হয় অথবা হইলে তৎক্ষণাৎ তাহার প্রতিকার করা যায় এরূপ সতর্ক থাকা নিতান্ত আবশ্যিক।

যেখানে শস্ত্রজিয়া প্রভৃতি করিবার আবশ্যক হয় তথায় সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন ক্লোরোকর্ম্‌ দ্বারা করা আবশ্যিক। এরূপ হলে অন্য এক জন চিকিৎসা সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন সকের দ্বারা উহা ব্যবহার করান কর্তব্য। কারণ ক্লোরোকর্ম্‌ করিতে হইলে চিকিৎসা করাইবার সময় কেবল প্রভৃতির দিকে সকের দ্বারা ব্যবহার মনোযোগ রাখিতে হয় সুতরাং যিনি শস্ত্রজিয়া করিবেন করিতে হয়। তিনি এক সঙ্গে দুই কার্য করিতে পারেন না। ডাং প্লেসেরার এক জন স্ত্রীলোককে কর্‌সেপ্‌স দ্বারা এসব করাইবার সময় ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাধার করাইতে বাধ্য হন, কিন্তু সেই স্ত্রীলোকটি অত্যন্ত মোটা ছিল ও তাহার নাড়ী দ্বাভাব্যতঃ দুর্বল থাকায় ডাং প্লেসেরার ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাধার করান বন্ধ করিয়া সংজ্ঞাপূর্ণ অবস্থায় এসব করান। তাহাতে স্ত্রীলোকটি নিতান্ত অসহ্য হয়। তাহার অনেক দিন পর সেই স্ত্রীলোক দত্তরোগে পীড়িত হইয়া এক জন দস্তচিকিৎসকের নিকট যায়। তথায় তাহাকে ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাধার করান হয়। কিন্তু দুঃখের বিষয় কয়েককালের মধ্যেই তাহার মৃত্যু ঘটে। সুতরাং ক্লোরোকর্ম্‌ আত্মাধার করাইতে বিশেষ সাবধান ও মনোযোগ আবশ্যিক। এক ব্যক্তি দুই কর্ম করিতে পারে না বলিয়া আর এক জনের সাহায্য আবশ্যিক করে।



পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।



অগ্রে বস্তিদেশ নির্গম ।

জরায়ুমধ্যে জ্রণ উৰ্দ্ধশির হইয়া থাকিলে এসবকালে অগ্রে বস্তিদেশ নির্গত হয়, এই পরিচ্ছেদে তাহাই বর্ণিত হইবে। কেহ কেহ বস্তিদেশ নির্গমন তিন প্রণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) বস্তিদেশ (২) পদ (৩) জাহ্নু। যদিও নির্গমকালে পদ কি জাহ্নু অগ্রে আসিতেছে তাহা প্রস্তেদ করিতে পারা আবশ্যক তথাপি এই তিনের নির্গমনকৌশল ও নির্গমনকালে সাহায্য প্রণালী একই প্রকার বলিয়া তিনটি একত্রে বর্ণনা করা যাইবে।

জ্রণের বস্তিদেশ অগ্রে নির্গত হওয়া বিরল ঘটনা নহে। চার্জিল্ সাহেব ঘটনার লংখ্যা। বের মতে ৫২টি এসবের মধ্যে ১টিতে বস্তিদেশ অগ্রে নির্গত হইতে দেখা যায়, কিন্তু রামস্বটাম্ সাহেবের মতে ৩৮টি ঘটনার ১টিতে দেখা যায়। ৯২টি ঘটনার মধ্যে ১টিতে কেবল পদ অগ্রে নির্গত হইতে দেখা যায়। অগ্রে পদ এসবে প্রথমে বস্তিদেশই বস্তিগহ্বরের নিম্নে আইসে। তাহার পর অকস্মাৎ লাইকন্ এমনিয়াই বাহির হইয়া যাওয়ার জলনিঃসরণের বেগে অথবা অন্য কারণে পদ নামিয়া যায়। অগ্রে জাহ্নু নির্গমন অতিবিরল স্থানেই ঘটে। কারণ জাহ্নু অগ্রে নির্গত হইতে গেলে জ্রণের উরু বিস্তৃত হইয়া থাকা আবশ্যক, কিন্তু উরু বিস্তৃত থাকিতে গেলে জ্রণের দৈর্ঘ্য অধিক হয় ও জরায়ুমধ্যে সঙ্কুলন হয় না। তবে জ্রণ নিতান্ত ক্ষুদ্র হইলে অগ্রে জাহ্নু নির্গত হইতে পারে। ম্যাডাম্ লা শ্যাপেল্ ৩০০০ হাজার ঘটনার মধ্যে একটিমাত্র স্থলে জাহ্নু অগ্রে নির্গত হইতে দেখিয়াছেন।

অগ্রে বস্তিদেশ নির্গমনের কারণ কি তাহা জানা নাই। জ্রণের অন্য কারণ। প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থান যে কারণে হয় সম্ভবত ইহাও সেই কারণে হইয়া থাকে। কোন কোন ক্রীলোকের জরায়ুর আকারের কিছু তারতম্য থাকায় ইহা ঘটিতে পারে। কারণ ভেলপোঁ সাহেব

একই জীলোকের উপর্যুপরি ছয়বার আগে বস্তিদেশ বহির্গত হইয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখিয়াছেন।

ইহাতে প্রসূতির তাদৃশ অনিষ্ট হইতে দেখা যায় না, তবে প্রসবের ভাবীকল। প্রথমাবস্থা শেষ হইতে বিলম্ব হয়। কারণ মস্তকাপেক্ষা

বস্তিদেশ বড় বলিয়া জরায়ুর নিম্নাংশে উহার স্থান সম্বলন ভাল হয় না, হুতরাং জরায়ুপ্রীবার বিস্তার হইতে বিলম্ব হয়। দ্বিতীয়াবস্থা স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা সচরাচর শীঘ্র সম্পন্ন হইয়া যায় এবং বিলম্ব হইলেও তাদৃশ অনিষ্ট হয় না, কারণ মস্তকাপেক্ষা বস্তিদেশ কোমল।

ক্রমের ভাবী ফল অত্যন্ত অন্তত। ড্যুরোয়া সাহেব গণনা করিয়াছেন আগে বস্তিদেশ প্রসবে যে ১১টির মধ্যে একটি সন্তান নিষ্পন্দজাত হয়। চার্লিস জর্জের মতে ১১টির মধ্যে একটি সাহেবের মতে ৩ ½ টির মধ্যে একটি। এই গণনা হয়।

টিতে নিষ্পন্দজাতের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হয় এবং রীতিমত সাহায্য প্রাপ্ত হইলে বোধ হয় সংখ্যা এত অধিক হয় না। বাহাহউক স্বাভাবিক সাহায্য পাইলেও যে ক্রমের অনিষ্ট অধিক তাহাতে সন্দেহ নাই। সন্তান মট না হইলেও গুরুতররূপে আহত হয়। ডাং ক্লীক তালিকা দৃষ্টে জানা যায় যে ২৯টি সন্তান ওষাণ্ডি হইয়া অথবা অন্য কোন প্রকার আঘাত পাইয়া জন্মিয়াছে।

ক্রমদেহ নির্গত হইবার পরে মস্তক বাহির হইতে যে সময় লাগে সেই সময়ের মধ্যে ক্রমের নাতীরক্ষণে চাপ পড়ে। ক্রমের মস্তক ও বস্তিদেশের অস্থি মধ্যে মাতীরক্ষণ আবদ্ধ থাকায় উহাতে চাপ পড়িয়া রক্ত চলাচল বন্ধ হইয়া যায়; হুতরাং ক্রমের রক্ত পরিষ্কার হইতে পারে না। কারণ পর্ভমধ্যে ক্রমের শ্বাস প্রশ্বাস হয় না। শ্বাস প্রশ্বাসের কার্য পরিপ্রবাহারা সম্পাদিত হয়। পরিপ্রবাহ হইতে রক্তচলাচল বন্ধ হইলে কাজে কাজেই শ্বাসরোধের অনিষ্ট কালে ক্রমের মৃত্যু হয়। অন্যান্য কারণে এইরূপ অনিষ্ট ঘটিতে দেখা যায়। স্বা—ক্রমদেহের অধিকাংশ নির্গত হইলে জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা পরিপ্রবাহ বিমুক্ত হয় এবং কাজে কাজেই পরিপ্রবাহের রক্ত-সঞ্চয় বন্ধ হইয়া যওয়ার উক্ত অনিষ্ট ঘটে। জুলিন্ সাহেব বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ দৃঢ় হইলে ক্রমমস্তকে পরিপ্রবাহ নিষীড়িত হয়। এই সকল

কারণে পরিভ্রমের ক্রিয়ার বিষয় হয় এমন কি বস্তু হইয়া যায় এবং মস্তক নির্গত হইয়া কুসুমুসের ক্রিয়ারান্ত হইতে বিলম্ব হইলে ভ্রমের সূত্র হয় । এই সমস্ত কারণে ইহা সহজেই অনুমিত হয় যে ভ্রমদেহ নির্গত হইবার পর মস্তক ভ্রমিষ্ট হইতে যত বিলম্ব ঘটে ততই ভ্রমের পক্ষে অমঙ্গল ।

অগ্রে পদ প্রসবে ইহা অপেক্ষা অধিক অনিষ্ট হয় । কারণ পদ অন্য অঙ্গ অপেক্ষা ক্ষুদ্র বলিয়া জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইতে না হইতেই বাহির হইয়া পড়ে হুতরাং মস্তক নির্গত হইতে বিলম্ব ঘটে ।

স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবেও ভ্রমের দৈর্ঘ্য জরায়ুর নির্ণয় । দৈর্ঘ্যের সহিত সমান থাকায় জরায়ুর আকারের কোন পরিবর্তন হয় না বলিয়া জরায়ুর আকার দেখিয়া নির্ণয় করা যায় না । কিন্তু উদর সংস্পর্শন উদর-সংস্পর্শনদ্বারা । দ্বারা সহজেই নির্ণয় করা যায় । গর্ভিণী বিশেষ মোটা না হইলে এবং তাহার উদরপ্রচীর শিথিল হইলে জরায়ুর উর্দ্ধাংশে গোলাকার কঠিন ভ্রণমস্তক অনুভব করা যায় । এই সময়ে আকর্ষণদ্বারা ভ্রণহংপিণ্ডেরশব্দ যদি গর্ভিণীর নাতীর সমতলে অথবা উর্দ্ধে শুনিতে পাওয়া যায় তাহা হইলে নির্ণয় সম্বন্ধে অধিকতর নিশ্চিত হওয়া যায় । গর্ভিণীর উদরের যে পার্শ্বে অধিক প্রতিরোধ অনুভব করা যায় সেই পার্শ্বে ভ্রমের পৃষ্ঠদেশ আছে বুঝিতে হইবে । কিন্তু যোনিপরীক্ষা না করিয়া নিশ্চিত মত ব্যক্ত করা যায় না ।

জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার পূর্বেও যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর নিম্নাংশে যোনিপরীক্ষা । কঠিন গোলাকার ভ্রণমস্তক নাই জানিতে পারা যায় । জরায়ুমুখ উত্তমরূপে উন্মুক্ত হইলে ভ্রণকিন্নী গোল না হইয়া দস্তানার অঙ্গুলির ন্যায় লম্বা ভাবে জরায়ুমুখের বাহির আসিয়া থাকে । সকল প্রকার স্বাভাবিক অবস্থানে ভ্রণকিন্নীর এইরূপ অবস্থা দেখা যায় । অগ্রে পদ প্রসবে এইটি বিশেষরূপে দৃষ্ট হয় । অগ্রে মস্তক নির্গমে ভ্রণকিন্নী বেঙ্গল বিস্তৃত থাকে অগ্রে বস্তিদেশ নির্গমেও কিন্নী উদ্রুপ থাকায় উক্ত অবস্থাটি তত স্পষ্ট লক্ষিত হয় না । কিন্নী বিদীর্ণ হইলে লাইকর এমনিয়াই একেবারে ছড়্ ছড়্ করিয়া বাহির হইয়া যায় । কারণ মস্তকের ন্যায় বস্তিদেশ জরায়ুর নিম্নাংশ উত্তমরূপে বদ্ধ রখিতে পারে না বলিয়া জল ক্রমশঃ না ভাঙিয়া একেবারে ভাঙিয়া যায় ।

প্রথমবার পরীক্ষাকালে বিদ্রী বিদীর্ণ হইলেও নির্মনোমুখ অঙ্গ এত বস্তিদেশ নির্ণয়। উর্দ্ধে থাকে যে নির্ণয় করা যায় না। যদিও কোন মতে স্পর্শ করিতে পারা যায় তথাপি মস্তক বলিয়া বোধ হয় না। হুতরাং বতরুণ ঠিক নির্ণয় করা না যায় ততক্ষণ নিশ্চিত না থাকিয়া পুনঃ পুনঃ পরীক্ষা করা উচিত। বস্তিদেশ অগ্রে আসিলে অঙ্গুলিদ্বারা একটি গোলাকার কোমল পদার্থ স্পর্শ করা যায়। সেই পদার্থটিকে ঈষৎ জোরে নমিত করিলে দ্রৌক্য-টার মেন্ডেরের অস্থিময় উচ্চাংশ অনুভূত হয়। অঙ্গুলি উর্দ্ধে চালিত করিলে একটি ধাতু পাওয়া যায়। এই ধাতুর অপর পার্শ্বে বস্তিদেশের অপরার্ধ অনুভব করা যায়; এই ধাতুর এক প্রান্তে কক্সিকুস বা চঞ্চুহির নমনশীল অগ্রভাগ, তাহার উর্দ্ধে কঠিন সেক্রুম বা ত্রিকাস্থি এবং তাহার অস্থিময় উচ্চাংশ সকল বোধ করা যায়। উত্তমরূপে অনুভূত হইলে এই সকল উপায়-দ্বারা নির্ণয় করা যায়। সম্মুখভাগে গুহদ্বার থাকে। কখন কখন গুহদ্বার-মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হইলে মুখ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু মুখে দন্ত-মাড়ি আছে গুহদ্বারে তাহা নাই। আরও সম্মুখে জননেন্দ্রিয় থাকে। পুত্র সন্তান হইলে এবং প্রসব হইতে নিলম্ব হইলে সন্তানের মূক অত্যন্ত ক্ষীত থাকে। এই প্রকারে প্রসবের পূর্বে সন্তানের লিঙ্গ নির্ণয় করা যায়।

মুখ অত্যন্ত ক্ষীত হইলে নিতম্ব বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু নিতম্বে প্রত্যেক-সূচক নির্ণয়। ত্রিকাস্থির কণ্টক সকল উচ্চ হইয়া থাকে। জাহুতে দুইটি উচ্চ অস্থিময় অংশ একটি নিম্নাংশদ্বারা পৃথক থাকে। পায়ের গোড়ালি কনুই এবং স্কন্ধের সহিত জাহু ভ্রম হইতে পারে। পায়ের গোড়ালিতে কেবল একটিমাত্র উচ্চাংশ আছে। কনুইতে একটি উচ্চ অস্থিময় অংশ এবং এক পার্শ্বে একটি ধাতুর ন্যায় থাকে, কিন্তু জাহুর মধ্যস্থলে ধাতু ও উত্তর পার্শ্বে উচ্চাংশ। স্কন্ধ অধিকতর পোল এবং ইহাতে একটিমাত্র উচ্চাংশ ও এই উচ্চাংশ হইতে ঐক্ৰোমিয়ান প্রোসেস ও কর্ণাস্থি অনুভব করা যায়।

পদকে হস্ত বলিয়া ভ্রম হইতে পারে কিন্তু পদাঙ্গুলি সকল প্রেক্ষিবদ্ধ পদনির্ণয়। থাকে ও পদাঙ্গুলিদ্বারা অন্য অঙ্গুলি স্পর্শ করা যায় না। পাদপদ বহুসীমা বহিঃসীমালক্ষ্য অধিক মোটা। কিন্তু হস্তের উত্তর পার্শ্বই সমান। পায়ের পাতা পদের সহিত সমকোণে যুক্ত। হস্তদ্বারা ঘেরূপ বাহ

স্পর্শ করিতে পারা যায় পদাগ্রদ্বারা সেইরূপ স্পর্শ করা যায় না । পদাগ্রে গোড়ালি আছে হস্তে সেইরূপ কিছুই নাই ।

অগ্রে মস্তকপ্রসবের ন্যায় অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবও চারি অবস্থানে কোশল । বিভক্ত করা যইয়াছে ।

(১) বাম সেক্রো-এণ্টেরিয়াম্ (অগ্রে মস্তক প্রসবের প্রথম অবস্থানের সঙ্গ) সন্তানের সেক্রম্ বা ত্রিকাহি প্রস্থতির বাম ফোরোমেন্ ওভেলি বা অণ্ডাকার ছিদ্রের দিকে থাকে ।

(২) দক্ষিণ সেক্রো-এণ্টেরিয়াম্ (অগ্রে মস্তক প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থানের সঙ্গ) সন্তানের ত্রিকাহি প্রস্থতির দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদ্রের দিকে থাকে ।

(৩) দক্ষিণ সেক্রো-পোষ্টেরিয়াম্ (অগ্রে মস্তক প্রসবের তৃতীয় অবস্থানের সঙ্গ) সন্তানের সেক্রম্ প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে ।



(৪) বাম সেক্রো-পোষ্টেরিয়াম্ (অগ্রে মস্তক প্রসবের চতুর্থ অবস্থানের সঙ্গ) সন্তানের সেক্রম্ প্রস্থতির বাম সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে । অগ্রে মস্তক প্রসবের ন্যায় এই সকল অবস্থানের মধ্যে প্রথম ও তৃতীয়টি সচরাচর দেখা যায় এবং সম্ভবতঃ উভয় স্থানে এই দুইটি অবস্থান একই

কারণে উৎপন্ন হয়। অগ্নে মন্তক প্রসব ও অগ্নে বস্তিদেশ প্রসব উভয়েই একই কোঁশল দেখা যায়। তবে মন্তক জরায়ুর নিম্নাংশের যেরূপ উপবোণী বস্তিদেশ সেরূপ হয় না বলিয়া বস্তিদেশ ঠিক মন্তকের মত স্থানপরিবর্তন করিতে পারে না। অগ্নে মন্তক প্রসবে মন্তক নির্গত হইবার পর দেহনির্গমন-কালে কোন কষ্টই নাই, কিন্তু অগ্নে বস্তিদেশ প্রসবে বস্তিদেশ নির্গত হইয়া গেলে মন্তক নির্গত হইবার সময় বিশেষ সতর্ক থাকিয়া বাহাতে উহা শীঘ্র নির্গত হয় তাহা করিতে হয়। এই সকল স্মরণ করাইয়া অগ্নে বস্তিদেশ প্রসবের প্রথম ও তৃতীয় অবস্থান বর্ণনা করা যাইতেছে।

প্রথমাবস্থানে জ্ঞপের ত্রিকান্তি প্রস্থতির বাম অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে। বস্তিগহ্বরের প্রবেশ- সূত্রাং পৃষ্ঠদেশ জরায়ুর বামে ও ঈষৎ সম্মুখে এবং ঘারে জ্ঞপের অবস্থান। উদর জরায়ুর দক্ষিণে ও কিছু পশ্চাদিকে থাকে। উভয় নিতম্বের মধ্যে যে খাত আছে তাহা বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ-তির্থ্যক মাপে এবং বস্তিদেশের অনুপ্রস্থ মাপ বস্তিগহ্বরের বাম তির্থ্যক মাপে থাকে। বাম নিতম্ব দক্ষিণাপেক্ষা নিম্নে থাকে বলিয়া সহজে স্পর্শ করা যায়। স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় অগ্নে বস্তিদেশ প্রসবে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে জ্ঞপের উভয় নিতম্বই সমতলে থাকে। নিরেগুলি সাহেবের মতে বাম নিতম্ব দক্ষিণাপেক্ষা কিছু নিম্নে থাকে।

প্রসববেদনা জ্ঞপদেহে পড়ায় বস্তিদেশ ক্রমশঃ বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করিতে অবতরণ। বাধ্য হয়। কিন্তু বস্তিদেশ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে যে ভাবে ছিল সেই ভাবেই অবতরণকালে থাকে। অগ্নে মন্তক প্রসবে মন্তক অবতরণ করিতে যে সময় লাগে অগ্নে বস্তিদেশ প্রসবে নিতম্ব অবতরণ করিতে তদপেক্ষা অধিক সময় লাগে। নিতম্ব বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশে আসিলে একটি আবর্তন ঘটে। অগ্নে মন্তক প্রসবেও ঠিক অনুরূপ গতি অকুসিপট্ অস্থিতে হইতে দেখা গিয়াছে। এই আবর্তন গতিদ্বারা জ্ঞপের নিতম্ব ঘুরিয়া যায় অর্থাৎ উহার অনুপ্রস্থ মাপ বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাদবস্থিত মাপে আসিয়া পড়ে এবং নিতম্বের সম্মুখপশ্চাদবস্থিত মাপ বস্তিগহ্বরের অনুপ্রস্থ মাপে পড়ে আর জ্ঞপের বাম নিতম্ব পিউবিসের পশ্চাতে যায় ও দক্ষিণ নিতম্ব ত্রিকান্তি দিকে যায়।

এই আবর্তন গতি সকলে স্বীকার করিলেও নিয়োগি সাহেব স্বীকার করেন না। কিন্তু আবর্তন যে হয় তাহাতে সন্দেহ নাই তবে অগ্রে মস্তক প্রসবে মস্তকাবর্তন বেরূপ নিয়ত, অগ্রে বা দেশ প্রসবে নিতম্ব আবর্তন তত নিয়ত নহে।

কখন কখন নিতম্ব আবর্তন আদৌ না ঘটয়া বস্তিগহ্বরের নির্গমহারের নিতম্ব আবর্তন নিয়ত তির্ধ্যাকমাপ দিয়াই নিতম্ব নির্গত হইয়া থাকে। জ্ঞপ-মহে।

নিতম্বে যে গতিদেখা যায় তাহা জ্ঞপদেহে দেখা যায় না। সুতরাং কখন কখন দেহ পৃষ্ঠবংশের উপর পাক ধাইয়া নির্গত হয়।

এখন বাম নিতম্ব গিউবিসের পশ্চাতে বৃহৎ বদ্ধ হইয়া যায়। এইবার নিতম্ব ও দেহ নিক্ষেপণ। একটি বিস্তার গতি ঘটে। এই গতিদ্বারা দক্ষিণ নিতম্ব বামের নিকট দিয়া ঘুরিয়া ক্রমশঃ নিয়ে অর্থাৎ বিটপে অবতরণ করে এবং এইটিই অগ্রে প্রসৃত হইয়া সন্ধে সন্ধেই বাম নিতম্বটি প্রসৃত হইয়া যায়। উভয় নিতম্ব ভূমিষ্ঠ হইলে পদদ্বয় বদি জ্ঞপের উদরের উপর ছড়াইয়া না থাকে বাহির হইয়া পড়ে। ইহার অক্ষকণের মধ্যেই স্বল্পদ্বয় (বাহ্য বস্তিগহ্বরের বাম তির্ধ্যাকমাপে থাকে) বাহির হয়। বাম স্বল্প সম্মুখ দিয়া ঘুরিয়া গিউবিসের পশ্চাতে ধাইয়া আবদ্ধ হয় এবং দক্ষিণটি বিটপে অবতরণ করে ও প্রথমে নির্গত হয়। জ্ঞপের হস্তদ্বয় সচরাচর উহার বন্ধে থাকে এবং স্বল্পের পূর্বে বাহির হস্তনির্মম।

হইয়া যায়। কখন কখন মস্তকের উপর হস্ত বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। এখানে প্রসব হইতে অত্যন্ত বিলম্ব ঘটে ও সম্ভাবনার বিপদ সম্ভাবনা অধিক হয়। কিন্তু আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে এই ঘটনা শীঘ্র প্রসবের জন্য টানাটানি না করিলে প্রায় ঘটে না। স্বল্প নির্গত হইবার পর মস্তক বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ তির্ধ্যাকমাপ দিয়া আইসে। সম্ভাবনের মূখ্য মস্তকনির্মম।

প্রসূতির দক্ষিণ সেকো-ইলিয়াক্ সন্ধির দিকে থাকে। জ্ঞপদেহের অধিকাংশ নির্গত হইয়া গেলে জরায়ুতে ক্ষুদ্র মস্তকমাত্র থাকায় জরায়ুসঙ্কোচ ভালরূপে হইতে পারে না বলিয়া কিছু অনুবিধা হয় বটে কিন্তু মস্তকের চাপদ্বারা ঘোনিস্থ স্নায়ুসকল উত্তেজিত হইয়া প্রসবের সহকারী পেশী-সকলের ক্রিয়া প্রবৃত্ত করায় বলিয়া মস্তক বাহির করিতে কৃত্রিম সাহায্য আবশ্যক করে না। মস্তকের পশ্চাদ্ভাগ পৃষ্ঠদেশের সহিত দৃঢ়ভাবে যুক্ত থাকায়

জরায়ুস্কোচ মস্তকের পশ্চাত্তানে অভ্যন্ত প্রতিরোধ পায় হুতরাং মস্তকের সমুখভাগে সমস্ত কোর পড়ে ও চিবুক বন্ধ সংলগ্ন হইয়া যায়।

এইরূপ হওয়ার অভ্যন্ত সুবিধা আছে। কারণ মস্তকের ক্ষুদ্র অক্সিপিটো-মেটাল্‌ মাণ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের ও জরায়ুর দীর্ঘ মাণে প্রবেশ করিতে পারে। বস্তিগহ্বরের প্রশস্ত ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র হইলে কখন কখন ভ্রূণমস্তক এরূপ অবনত থাকে না। হুতরাং অক্সিপিটো-কুন্টাল্‌ মাণ জরায়ুর দীর্ঘমাণে প্রবেশ করার প্রসব হইতে বিলম্ব হয়।

মস্তক অবতরণ করিতে করিতে ঘুরিয়া যায় অর্থাৎ উহার অক্সিপিট্‌ ঘুরিয়া পিউবিসের পশ্চাতে আবদ্ধ হয় মুখ ত্রিকোণের গহ্বরের দিকে যায়। এই আবর্তনগতি ভ্রূণদেহেতেও ঘটে অর্থাৎ উহার পৃষ্ঠদেশ প্রসূতির উদরের দিকে ও উহার উদর প্রসূতির বিটপের দিকে থাকে।



এই অবস্থার থাকার ভ্রূণের শ্রীবা পিউবিহ্‌ বিলানের নিয়ে দৃঢ়াবদ্ধ হয়। এবং জরায়ুস্কোচ কাঙ্ক্ষে কাঙ্ক্ষেই মস্তকের সমুখ ভাগে পড়ে এবং এই ভাগটি বিটপের উপর দিয়া পিছলাইয়া চলিয়া আইসে ও চিবুক অগ্রে নির্গত হয় তাহার পর মুখ, কপাল ও অবশেষে অক্সিপিট্‌ বাহির হয়।

প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থানের নির্গম কৌশলের কি প্রভেদ তাহা বলা নেক্রো-পোট্রিরিয়া, অনাবশ্যক। কেননা যিনি ভাল করিয়া স্বাভাবিক প্রসব অবস্থান।

কৌশল বুঝিয়াছেন তিনি ইহা অনায়াসে অনুমান করিয়া শইতে পারেন। এক্ষণে নেক্রো-পোট্রিরিয়া অবস্থানের নির্গম

তৃতীয় অবস্থানের কোণাল সম্বন্ধে কিছু বলা বাইতেছে। সেক্রো-গোষ্ঠি-কোণাল। রিয়ার অবস্থানের মধ্যে তৃতীয় অবস্থানটিই সচরাচর দেখা যায়। সুতরাং তাহাই এখন বর্ণনা করা যাক।



তৃতীয় অবস্থান প্রথমে ঠিক বিপরীত। সন্তানের সেক্রম প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াঙ্ক সন্ধির দিকে থাকে, উহার উন্নয়ন প্রস্থতির সম্মুখ ও বাম দিকে থাকে। সন্তানের নিত্যের অস্থিগ্রহ মাণ্ডপ্রস্থতির বাম তিষ্ঠাক মাণ্ডে থাকে। এবং সন্তানের দক্ষিণ নিত্য বাম অপেক্ষা কিছু দক্ষিণে থাকে। এই অবস্থানে জগদেহ পূর্বোক্ত প্রকারে নির্গত হয় এবং দক্ষিণ নিত্য পিউবিসের দিকে থাকে।

দেহ নির্গত হইবার পর মস্তক বস্তিগহ্বরে অবতরণ করে এবং অক্সিসিপট পূর্বোক্ত প্রকারে অণ- বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ পার্শ্বদিয়া ঘুরিয়া যায়। নিত্য বাহির দেহ একই কোণে হইবার সময় যখন ঘুরে তখন মস্তক সেই সঙ্গে ঈষৎ নির্গত হয়। ঘুরিয়া থাকে। নিত্য নির্গত হইয়া গেলে মস্তক সম্পূর্ণ ঘুরিয়া গিয়া অক্সিসিপট পিউবিসের পশ্চাতে আইসে। এই সময় জন্মের মুখ বস্তিগহ্বরের বামদিক দিয়া সেক্রমগহ্বরে গিয়া পড়ে। অগ্রে মস্তক প্রসবের

অকুসিপিটো পোষ্টিরিয়ার অবস্থান কালে অকুসিপিটের বেরূপ আবর্তন হয় ইহাও সেইরূপ হুতরাং ইহা স্বাভাবিক ও সুবিধাজনক ।

কখন কখন সম্মুখদিকে আবর্তন না ঘটায় অকুসিপিট সেক্রমের গহ্বরে কখন কখন আবর্তন যায় । তাহার পর বেদনাগ্রাবল্যে চিবুক বন্ধে সংলগ্ন ঘটেনা ।

হয় ও অকুসিপিট বিটপের সম্মুখসীমায় আবদ্ধ হয় । হুতরাং সন্ধোচের সমস্ত বলই মস্তকের সম্মুখভাগে পড়ে এবং মুখ পিউবিসের এই সকল ঘটনার পশ্চাৎ দিয়া অগ্রে ভূমিষ্ঠ হয় । অবশেষে জ্রণের পরিণাম । কপাল ত্রিভুজ হইবার পর অকুসিপিট বিটপের উপর দিয়া পিছলাইয়া বাহির হয় ।

কেহ কেহ এরূপস্থলে দ্বিতীয় প্রকার পরিণাম বর্ণনা করেন । কিন্তু ইহা দ্বিতীয় পরিণাম—ইহা সম্ভব হইলেও অত্যন্ত বিরল । তাঁহারা বলেন যে ঘিন্ন ।

চিবুক বন্ধে সংলগ্ন না হইয়া বরং অত্যন্ত বিস্তৃত হয় । হুতরাং জ্রণের মুখ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দিকে উন্নত হইয়া থাকে এবং চিবুক পিউবিসের উর্দ্ধসীমায় আবদ্ধ থাকে । এস্থলে জরায়ুসন্ধোচ মস্তকের পশ্চাদ্ভাগে পড়ায় উহা ক্রমশঃ নিয়ে অবতরণ করে ও বিটপ বিস্তীর্ণ করিয়া অবশেষে ভূমিষ্ঠ হয় । ইহার পরই মুখ নির্গত হয় ।

পাছক বা অগ্রে পদ প্রসবে মস্তক ও দেহ নির্গমনের কৌশল পূর্বের ভ্রায় পাছক প্রসব কৌশল । একই প্রকার হুতরাং তাহা বর্ণনা করা অনাবশ্যক ।

প্রাকৃতিক কৌশল বাহা বলা গেল তাহাতে শাট্টই বুঝা বাইতেছে যে চিকিৎসা ।

এরূপ স্থলে অবশ্য ব্যস্ত হইয়া হস্তক্ষেপ করিলে প্রসব কার্য্য হুতর ও বিপদ জনক হইয়া উঠে । শীঘ্র প্রসব করাইবার জন্য যদিও কিয়দংশ নির্গত জ্রণদেহ ধরিয়া টানিবার ইচ্ছা হয় বটে তথাপি কোন মতেই টানা কর্তব্য নহে । কারণ তাহা হইলে হয় জ্রণের হস্ত মস্তকের উর্দ্ধে উঠিয়া পড়ে নতুবা চিবুক বন্ধ হইতে বিযুক্ত হইয়া যায়, হুতরাং প্রসব হইবার অত্যন্ত বিঘ্ন ঘটে । এই জন্ত বতদূর সম্ভব প্রকৃতির উপর নির্ভর করা উচিত । অগ্রে বস্তিদেশ প্রসব হইবে বুঝিতে পারিলে বতক্ষণ নিতম্ব প্রসৃত না হয় ততক্ষণ হস্তক্ষেপ করিবার কিছু আবশ্যক নাই । বাহাতে কিম্বী অকালে বিদীর্ণ হইতে না পায় তাহা করা কর্তব্য । কেন না কিম্বী বিদীর্ণ না হইলে জরায়ুস্থ উত্তনরূপে

উন্মুক্ত হইতে পারে। সুতরাং জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইলেও যতক্ষণ-কিয়ারী বস্তিগহ্বরের তলদেশে না আইসে ততক্ষণ উহা বিদীর্ণ করা উচিত নহে। নিত্যম্ নির্গত হইলে উহা করতলে ধারণ করিয়া রাখা কর্তব্য।

নাভীপর্ধ্যন্ত জ্ঞপদেহ নির্গত হইলে বিপদের সূত্রপাত হয়। কারণ এই নাভীপর্ধ্যন্ত জ্ঞপদেহ সময়ে জ্ঞপদেহ ও প্রস্থতির বস্তিগহ্বরমধ্যে জ্ঞপের নাভী-নির্গত হইলে বিপদের রজ্জু থাকায় উহাতে সমুহ চাপ পড়ে। এই বিপদ নিবার-সূত্রপাত। পের জন্ত জ্ঞপের নাভীরজ্জু ঐ স্থান হইতে সবাইয়া প্রস্থতির স্ক্রো-ইলিয়ায় সন্ধির দিকে রাখিতে হয়। নাভীরজ্জুতে যতক্ষণ নাড়ী অনুভব করা যায় ততক্ষণ কোন আশঙ্কা নাই। কিন্তু প্রসব হইতে বিলম্ব অধিক হইলে অন্য কাৰণেও বিপদ ঘটে। এই সময়ে সচরাচর জ্ঞপের হস্ত হস্ত নির্গম। নির্গত হয়। কখন কখন টানাটানি না করিলেও হস্ত মস্ত-কের উর্দ্ধে উঠিয়া থাকে। এরূপ হইলে কি উপায়ে হস্ত বাহির করিতে হয় তাহা জানা কর্তব্য।

মস্তকের উর্দ্ধে হস্ত থাকিলে কখন উহা ঠিক নিম্নভাগে টানিবে না, তাহা হস্ত মস্তকের উর্দ্ধে হইলে নিঃসন্দেহ ভঙ্গপ্রবণ হস্তাঙ্গি ভাঙ্গিয়া বাইবে। উঠিয়া থাকিলে কি বাহাতে জ্ঞপের মুখ ও বক্ষ দুইয়া হস্ত নিয়ে আইসে করা কর্তব্য। এরূপ চেষ্টা করিতে হয়। এরূপ করিলে হস্তের স্বাভাবিক গতির অনুকূলে কার্য্য করা হয়। স্বক্কে সহজে স্পর্শ করিতে পারিলে পশ্চাদিকে যেটি থাকে সেইদিকে অঙ্গুলি চালিত করিয়া স্পর্শ করিতে হয়। কারণ পশ্চাতে সেক্রমেরদিকে অনেক স্থান পাওয়া যায়। অঙ্গুলি স্বক্কের উপর রাখিয়া ক্রমশঃ ধীরে ধীরে কনুইর দিকে লইয়া বাইতে হয়। তাহার পর ধীরে ধীরে কনুইটিকে স্বক্কের উপর দিয়া সম্মুখে লইয়া বাইতে হয়। এইরূপে অপর হস্তটিকেও নামাইয়া আনিতে হয়। যেখানে স্বক্কে সহজে স্পর্শ করা না যায় তদ্ব্যয় জ্ঞপদেহ ধরিয়া প্রস্থতির উদরের দিকে লইয়া গেলে পশ্চাৎ দিকের স্বক্কে নামিয়া আইসে। সেইরূপ জ্ঞপদেহ প্রস্থতির বিটপের দিকে লইয়া গেলে সম্মুখের স্বক্কে নামিয়া আইসে। কিন্তু এই উপায় অতি বিরলস্থলে অবলম্বন করিতে হয়।

হস্ত নির্গত কবাইবার পর কৃত্রিম উপায়ে সাহায্য আবশ্যক হয়। কারণ

বস্তুক নির্মম। এই সময়ে অধিক বিলম্ব হইলে নিশ্চয়ই জ্রণের মৃত্যু হয়। যেখানে শীঘ্র মস্তক প্রসব করাইতে না পারা যায় তথায় কেহ কেহ ঘোনি-
 মধ্যে দুই একটি অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া ঘোনিপ্রণালীকে পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া
 জ্রণের মুখে বায়ু প্রবেশের পথ করিয়া দিতে অথবা জ্রণের মুখে ক্যাথিটার
 বা অন্য কোন নল প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু এই উপায়ের
 উপর নির্ভর করিয়া নিশ্চিত থাকি যায় না। বাহাতে শীঘ্র মস্তক নির্গত হইয়া
 বাইতে পারে এরূপ সাহায্য করা আবশ্যিক। যদি জ্রণমুখ সেক্রম্ গহ্বরে
 ঘুরিয়া গিয়া থাকে তাহা হইলে জ্রণদেহ ধরিয়া প্রসূতির উদর ও পিউসিসের
 দিকে লইয়া বাইতে হয় কিন্তু টানা উচিত নহে। কারণ তাহা হইলে জ্রণের
 চিবুক বন্ধ হইতে বিযুক্ত হইয়া যায়। এই সময়ে প্রসূতি রীতিমত কোধ্
 পাড়িলে অনায়াসে মস্তক নির্গত হইয়া যায়। ইহাতেও মস্তক নির্গত হইতে
 বিলম্ব দেখিলে কাজে কাজেই টানিতে হয়। কিন্তু বাহাতে চিবুক বন্ধ হইতে
 বিযুক্ত না হয় এরূপ ভাবে টানিতে হইবে। এই জন্য বাম হস্তদ্বারা জ্রণদেহ
 প্রসূতির উদরের দিকে লইয়া বাইতে হয় ও দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী ও মধ্যমা
 দ্বারা জ্রণের অক্সিপটে চাপ দিয়া মস্তক অবনত করিয়া রাখিতে হয়। অনেক
 চিবুক অবনত রাখা গ্রেছে বলা হয় যে এই সময়ে বাম হস্তের তর্জ্জনী ও
 আবশ্যিক। মধ্যমা জ্রণের মুখমণ্ডলে স্থাপিত করিয়া সুপিরিয়াম্
 ম্যাগ্‌জিলা অস্থিকে অবনত করিতে হয়। কিন্তু বার্ণিক্স সাহেব ইহা অনু-
 মোদন করেন না। তিনি বলেন যে পূর্বোক্ত প্রথায় অক্সিপটে চাপ দিলেই
 বধেই হয়। অক্সিপটে চাপ দিয়াও মস্তক অবনত করিতে না পারিলে
 প্রসূতির ওহ্যদ্বারে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া জ্রণের কপালে চাপ দিলেই
 অজীষ্টসিদ্ধি হয়। জ্রণমস্তক প্রসূত হইতে বিলম্ব হইলে প্রসূতির উদরের উপর
 প্রসূতির উদরের উপর চাপ দিলে সর্বাপেক্ষা শীঘ্র প্রসব হইয়া যায়। আশ্চর্যের
 চাপ দেওয়া আবশ্যিক। বিষয় এই যে ধাত্তবীবিদ্যাসম্বন্ধীয় কোন পুস্তকেই এই
 বিষয়টির উল্লেখ নাই। অধ্যাপক পেনরোজ্ এই পরামর্শ দিয়া থাকেন
 এবং ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। জরায়ু বধন মস্তককে
 দৃঢ় বেষ্টিত করিয়া সঙ্কুচিত হয় তখন জরায়ুর উপর চাপ দিলে বস্তুতঃ মস্তকের
 উপর চাপ পড়ে অথচ মস্তকের অবস্থানের কোন ব্যতিক্রম হয় না। প্রসূতির

উদরের উপর চাপ দিলে এবং পূর্বোক্ত প্রণালীতে দেহ টানিলে সচরাচর অনিষ্ট ঘটবার পূর্ব্বেই জগকে ভূমিষ্ট করা বাইতে পারে।

মীপ্ এবং রিগ্‌বি প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে মস্তক প্রস্তুত হইতে অপর্যন্তকে কসেপ্‌ন্স বিলম্ব হইলে কনসেপস্‌দ্বারা উহা নির্গত করা উচিত। প্রায়শ।

যদি বস্তিগহ্বর স্বাভাবিক আয়তন বিশিষ্ট হয় এবং কেবল নির্গমচেষ্টার অভাব দেখা যায় তাহা হইলে পূর্বোক্ত প্রকারে কেবল হস্তদ্বারা প্রসব করাইলে মৌল ও নিরাপদে প্রসব হইয়া যায়। যথায় জগ-মস্তক ও বস্তিগহ্বরের বিশেষ বৈষম্য থাকে অথবা অন্য কোশলে অকৃতকার্য হওয়া যায় তথার কালে কাজেই কসেপ্‌ন্স লাগান আবশ্যিক।

সেক্রো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থানেও প্রসব হইতে বিলম্ব ঘটতে পারে। সেক্রো-পোষ্টিরিয়ার মস্তক ভূমিষ্ট হইবার পূর্ব্বে কোন বিষ ঘটনা। অবস্থানে প্রসবকার্য সেক্রো-এন্টিরিয়ার অবস্থানে বেক্রপ নিতম্বের সম্মুখ-নির্গাহ। দিকে আবর্তন ঘটে সেক্রপ ইহাতে না ঘটিলে বিষম বিষ ঘটতে পারে। তবে জগের হুঁচকিতে অঙ্গুলি লাগাইয়া টানিতে পারিলে কোন গোল থাকে না। স্বল্প নির্গত হইবার পর বুঝা যায় যে নিতম্বের সম্মুখ দিকে আবর্তন না ঘটিলে কত কষ্ট।

কেহ কেহ পরামর্শ দেন যে জগদেহ ধরিয়া বেদনার বিরামকালে পাক কেহ কেহ জগদেহ দিলে তাহার সহিত মস্তক ও ঘুরিবে। কিন্তু ইহার পাকদিতে বলেন। স্থিরতা নাই আর বিশেষ দেহ ধরিয়া পাক দেওয়ার সম্ভা-নের ষাড় মুচ্‌ড়াইয়া বাইতে পারে। ইহার অপেক্ষা সংপরামর্শ এই যে বেদনা কালে জগের সম্মুখরূপে চাপ দিয়া উহার মুখ সেক্রম্ গহ্বরের দিকে ঘুরাইয়া দিতে হয়। এইরূপে স্বচ্ছন্দে রীতিমত আবর্তন ঘটাইয়া সহজেই প্রসবকার্য শেষ করা বাইতে পারে।

অক্সিপট সম্মুখ দিকে ঘুরিয়া না আসিলে প্রাকৃতিক প্রসবকৌশল স্মরণ সম্মুখদিকে আবর্তন রাখিয়া জগের চিবুক সংলগ্ন রাখিবার জন্য অক্সি-না ঘটিলে কি করা পটে উর্দ্ধ দিকে চাপ দিবে এবং জগের গ্রীবা বিটপের উচিত। সম্মুখ সীমায় আবদ্ধ রাখিয়া ঠিক পশ্চাদিকে জগদেহে টান দিবে এইটি স্মরণ না রাখিয়া বস্তিগহ্বরের নির্গমদ্বার অসুচারী টানিলে

মহাবিজ্ঞাট। অতিবিরল স্থলে জ্রণের চিবুক পিউবিসের সম্মুখসীমায় আবদ্ধ হইলে সম্মুখ ও উর্দ্ধ দিকে জ্রণদেহ ধরিয়া টানিবার আবশ্যক হয়। কিন্তু এরূপ টানিবার পূর্বে বাস্তবিক জ্রণের চিবুক বিযুক্ত হইয়াছে কিনা নির্ণয় করা উচিত।

জরায়ুসঙ্কোচের অভাব অথবা জ্রণ-নিভম্ব ও প্রস্থতির বস্তিগহ্বরের বৈষম্য জরায়ুযথো নিভম্ব জন্য জরায়ুযথো নিভম্ব আবদ্ধ থাকিলে প্রসব হওয়া আবদ্ধ হইয়া থাকিলে অত্যন্ত কঠিন। হুর্ভাগ্যবশতঃ নিভম্বের বেরূপ গঠন কি করা উচিত। তাহাতে কর্সেপ্‌স্ প্রস্থতিরও সাহায্য পাওয়া যায় না। এরূপ স্থলে দুইটি মাত্র উপায় আছে। (১) এক কি উভয় পদ নির্গত করা ইয়া পাতুক প্রসবে পরিণত করা (২) হুঁচকিতে অঙ্গুলি কি ঠোঁতা হস্ত অথবা ফিলেট যন্ত্র লাগাইয়া টানা।

বার্ণিক্ সাহেব প্রথম উপায়টি সর্বাপেক্ষা উত্তম বলেন। বস্ততঃ পদ পদ নামাইয়া আনা। নামাইয়া আনিতে পারিলে আমরা বেরূপ ইচ্ছা সাহায্য প্রদান করিতে পারি এরূপ অন্য উপায়ে হয় না। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অথবা তাহার নিকটে নিভম্ব আবদ্ধ থাকিলে পদ নামাইয়া আনিতে বিশেষ কষ্ট হয়; এরূপ স্থলে প্রস্থতিকে কোরোকম্ আত্মাণ করাইয়া সম্পূর্ণ সংজ্ঞা-হীন করিতে হয় এবং পোডালিক ভার্শন বা পাদাবর্তনের ন্যায় সাবধানে ধীরে ধীরে জ্রণের উদরের উপর দিয়া হস্ত চালিত করিয়া একটি পদ ধরিতে হয়। এবং ধীরে ধীরে নামাইয়া আনিতে হয়। নিভম্বের সন্নিহিতে পদদ্বয় থাকিলে কোন কষ্ট পাইতে হয় না; কিন্তু যদি জ্রণের উদরের উপর পদদ্বয় বিস্তৃত থাকে তাহা হইলে হস্ত অধিক দূরপর্যন্ত চালিত করিতে হয় এমন কি ফাণ্ডাস্ পর্যন্ত চালিত করা আবশ্যক। কিন্তু ইহা অত্যন্ত দুরূহ ও বিপদ জনক। আবার নিভম্ব বস্তিগহ্বরের অধিক নিম্নে আবদ্ধ থাকিলেও পদ নামান দুরূহ হইয়া উঠে।

এরূপ স্থলে হুঁচকিতে টান দেওয়াই একমাত্র উপায়। কিন্তু ইহাও হুঁচকিতে টান সহজ নহে। বাহাহউক অঙ্গুলিদ্বারা টানাই সর্বাপেক্ষা দেওয়া। উত্তম। তর্জনী অনায়াসে চালিত করিয়া বেদনাকালে হুঁচকি ধরিয়া টানা উচিত। ইহাতে কৃতব্য না হইলে একটি ফিলেট

কুঁচকির উপর দিয়া চালিত করিবে । একখানি রেশমি ক্রমাল অথবা রেশ-
মের গোছা দ্বারা কার্য সম্পন্ন হইতে পারে : কিন্তু ইহা চালিত করা দুঃসহ ।
একটি কঠিন তামার তার বাঁকাইয়া হকের মত করিয়া চালিত করা সৰ্ব্বাপেক্ষা
সহজ । এই হকের এক অংশ বীরে বীরে নিভষের উপর দিয়া চালিত
করিয়া অপর অংশে ফিলেট্ বাঁধিয়া দিলে এবং তাহার পর তামার তার টানিয়া
বাহির করিয়া নিলে ফিলেট্‌টি কুঁচকি নেষ্টন করিয়া থাকে । এই সহজ
উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায় । ফিলেট্‌টি কোমল হওয়া আবশ্যিক । ত্রোতা
হৃৎপ্রভৃতি কঠিন দ্রব্য একে চালান কঠিন তাহাতে আবার তাহা ধরিয়া
অধিক বলে টানিলে ভ্রূণের কুঁচকির তৃষ্ণ প্রভৃতি কাটিয়া বাইবার আশঙ্কা
থাকে । এই সঙ্গে প্রস্থতির উদারের উপর চাপ দিতে বিম্বৃত হওয়া উচিত
নহে । জরায়ুসঙ্কোচের অভাব থাকিলে ইহাতে বিশেষ উপকার হয় ।

বিলম্বে নিম্ন অগ্রে বস্তিদেশ প্রসবের পর ভ্রূণকে পরীক্ষা করিয়া দেখা
সম্ভাব্য পরীক্ষা । উচিত যে তাহার পদ বা উরুর অস্থি ভগ্ন হইয়াছে
কি না । কারণ এরূপ ঘটনার প্রায় উল্লপ্রভৃতি ভাঙ্গিয়া যায় এবং প্রসবের
পর ভগ্ন অস্থি রীতিমত সংস্থাপিত করিতে পারিলে ক্ষয় সংস্রব হইয়া যায় ।

সর্বপ্রকারে অকৃতকার্য হইলে অন্ততঃ কাঁচি বা ক্রেনিয়টমি বস্ত্রেরদ্বারা
অপচ্ছদ । ভ্রূণনিতম্ব ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয় ; কিন্তু সৌভাগ্য
বশতঃ এরূপ কঠোর চিকিৎসা অতিবিরল স্থলেই করিতে হয় ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

—••—

অগ্রে মুখ বা অবাঙ্‌মুখ প্রসব ।

অগ্রে মুখ প্রসব তাদৃশ বিরল নহে । অবিকাংশ স্থলে যদিও প্রস্থতি দ্বীর
মুখপ্রসব প্রসব । চেষ্টায় প্রসব করিতে পারে তথাপি সময়ে সময়ে ইহা
অত্যন্ত দুঃসহ ও বিপদজনক হইয়া উঠে । স্তন্যায় ইহার ইতিবৃত্ত উত্তমরূপে
অবগত থাকিলে সময়োপযোগী সাহায্য করিতে পারা যায় ।

অগ্রে মুখপ্রসবের কৌশল ও চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রাচীন চিকিৎসকদিগের ভৎসনাত্মক প্রাচীন একটি ভ্রান্ত মত প্রচলিত আছে। তাঁহারা বলেন যে ভ্রান্তমত। অগ্রে মুখপ্রসব ঘটিলে প্রসূতি কখনই নিজ চেষ্টায় প্রসব হইতে পারে না সুতরাং বিবর্তন প্রভৃতি প্রক্রিয়ার সর্বদা আবশ্যক হয়। শ্বেলি সাহেব বলেন যে নিজ চেষ্টার প্রসূত হওয়া অসম্ভব নহে ; কারণ জন্মের চিবুক সন্মুখ দিয়া পিউমিসের নিম্নে আসিতে পারে। শ্বেলি সাহেবের বহুকাল পরে ম্যাডেম্ লা স্ত্রাপেল্ নামী বিদ্বানী মহিলা একটি প্রবন্ধে প্রমাণ করিয়াছেন যে অগ্রে মুখপ্রসব অধিকাংশ স্থলে প্রসূতির নিজ চেষ্টায় নিঃসৃত হইয়া থাকে। এই প্রবন্ধ প্রকাশিত হইবার পর হইতেই সকলে তদনুসারে কার্য করিতে আরম্ভ করেন।

অগ্রে মুখপ্রসবের সংখ্যা দেশবিশেষে বিভিন্ন প্রকার। কলিন্স সাহেব ঘটনাসংখ্যা। গণনা করিয়াছেন যে রোটোগাম্ম রোগীনিবাসে; ৪২৭ ঘটনার মধ্যে ১টিতে অগ্রে মুখপ্রসব ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু ডাং চার্লিস্ বলেন যে গ্রেট ব্রিটেনের সর্বত্র গড়ে ২৪৯ ঘটনার মধ্যে একটীতে ইহা ঘটে। জার্মানীদেশে ১৬৯ ঘটনার ১টি ঘটিয়া থাকে। এই প্রভেদের কারণ বোধ হয় যে শেযোক দেশে প্রসবকালে প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শায়িত করা হয় বলিয়া স্বাভাবিক মস্তক প্রসব পরিবর্তন হইয়া মুখপ্রসবে পরিণত হয়। প্রসব-বেদনা আরম্ভ হইবার পর এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে জগমস্তক নিযুক্ত হইবার পূর্বে অক্সিপট পশ্চাৎদিকে স্থানচ্যুত হইয়া সরিয়া পড়ায় যে মুখপ্রসব প্রসব ঘটে তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে অক্সিপট কিরূপে স্থানচ্যুত হইয়া পশ্চাৎদিকে সরিয়া পড়ে তাহা নহিয়া অনেক মতভেদ আছে।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অক্সিপট আটকাইয়া গেলে চিবুক বহু হইতে অগ্রে মুখপ্রসব কিরূপে বিঘ্নিত হয় ও মুখ অগ্রে নামে। প্রসবকালে সচরাচর ঘটে। জরায়ু হেলিয়া অবস্থিতি করে এইজন্য এরূপ স্থলে অগ্রে মুখপ্রসব হওয়া সম্ভব। হেকার সাহেব বলেন যে জগমস্তকের গঠন বিভিন্নভাঙ্গত মুখ প্রসব ঘটে। কারণ অগ্রে মুখপ্রসূত সন্তানের মস্তক পশ্চাৎ অর্থাৎ অক্সিপটের দিকে অধিক উন্নত দেখা যায়। ইহাকে ডলিকোসিকেলান্স্ আকার বলে। জগমস্তক পশ্চাৎদিকে অধিক উন্নত হওয়ায় জরায়ু-

সন্কোচ তাহার উপর পড়ে বলিয়া জ্রণের চিবুক বন্ধ হইতে বিমুক্ত হয় । ডাং ডান্‌ক্যান বলেন যে জরায়ুর বক্রভাবে অবস্থানজন্যই মুখপ্রসব ঘটয়া থাকে । তিনি বলেন যে জরায়ু হেলিয়া থাকিলে যোনি প্রণালীরও বক্রতা হয় । এই বক্রতার কুস্ত্র অংশ যে দিকে জরায়ু হেলিয়া থাকে সেই দিকে থাকে । জরায়ুসন্কোচ আরম্ভ হইলে জ্রণ নিয়ে অবতরণ করে এবং জ্রণের যে অংশ কুস্ত্রদিকে থাকে সেই অংশের উপর নির্গমশক্তি অধিক পড়ে বলিয়া সেই অংশ অগ্রে অবতরণ করে । এখন কুস্ত্রদিকে অকুসিপট্‌ থাকিলে কাজে কাজেই কপাল অগ্রে অবতরণ করিবে । অধিকাংশ স্থলে কপাল প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয় । কারণ মস্তক পশ্চাৎদিকে অধিক উন্নত থাকে এবং জরায়ু সন্কোচের সমস্ত বলই উহাতে পড়ে । সুতরাং যেমন একখণ্ড কাঠকলক অসমভাবে বিভক্ত করিয়া তাহার বেশী অংশে চাপ দিলে অল্প অংশটি অবনত না হইয়া উন্নত হয় সেইরূপে কপাল অবনত না হইয়া উন্নত থাকে । কিন্তু জরায়ুর বক্রতা অধিক হইলে এই কতিপূরণ হয় ও মুখই অগ্রে নির্গত হইয়া থাকে । বডিলক্‌ সাহেব অনেক গবেষণা করিয়া জরায়ুবক্রতার যে এই ফল ঘটে তাহা প্রতিপাদন করিয়াছেন । এবং জরায়ুর বক্রতা থাকিলে জ্রণের অকুসিপট্‌ কুস্ত্রদিকেই অবস্থিতি করে তাহাও দেখিয়াছেন । অগ্রে মুখপ্রসবে জ্রণের অকুসিপট্‌ সচরাচর দক্ষিণ দিকেই থাকে, আর জরায়ু সচরাচর দক্ষিণ দিকেই হেলিয়া থাকে ।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পর জ্রণমুখ অগ্রসর হইয়া থাকে বলিয়া উপরোক্ত সকল মতেই প্রতিপাদিত হইয়াছে । প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বেও কোন কোন স্থলে জ্রণমুখ অগ্রসর থাকে এমন প্রমাণ আছে । পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রসবকাল উপস্থিত হইবার পূর্বেও জরায়ুসন্কোচ হয় । সুতরাং উন্মিষিতরূপে জ্রণমস্তক পশ্চাৎদিকে দীর্ঘ থাকিলে প্রসবকালে পূর্ক হইতেই জ্রণমুখ অগ্রসর থাকা অসম্ভব নহে ।

জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত ও বিদ্রী বিদ্রী হইবার পূর্বে নির্গম করা নির্ণয় । বড় কঠিন । যোনিপরীক্ষা করিলে জ্রণের কপাল অঙ্গুলি স্পৃষ্ট হয় ও মস্তক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে । এই সময়ে হেকার সাহেবের প্রথা অনুযায়ী উদর স্পর্শনদ্বারা অপেক্ষাকৃত সহজে নির্ণয় করা

ধাইতে পারে। যদি ভ্রূণের মুখমণ্ডল বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে থাকে তাহা হইলে সংস্পর্শনদ্বারা প্রযুক্তির পিউবিসের উপর একটি দৃঢ় গোলাকার বস্তু অনুভব করা যায়। ইহাই ভ্রূণ কপাল। অপর দিকে আর একটি কোমল অস্পষ্ট পদার্থ অনুভব হয়। সেটি ভ্রূণের গ্রীবা ও বক্ষ। প্রসববেদনা অগ্রসর হইলে এবং মস্তক কিঞ্চিৎ নীচে নামিলে অথবা বিগ্নী বিদীর্ণ হইলে ভ্রূণের কোন্ অংশ নির্গমোগ্রুথ হইতেছে স্পষ্ট জানা যায়। ভ্রূণের জরুণের উন্নত অস্থিময় অংশ, নাসিকা ও নাসারন্ধ্র (নাসারন্ধ্র স্পর্শদ্বারা চিবুক কোন দিকে আছে জানা যায়) মুখগহ্বর ও দন্তমাতী এই সকল স্পষ্ট অনুভূত হইলে ভ্রম হইবার আশঙ্কা থাকে না। কিন্তু বস্তিগহ্বরে মুখ-মণ্ডল বহুদূর আবদ্ধ থাকিলে নির্ণয় করা অত্যন্ত দুঃস্থ হইয়া উঠে। কারণ তখন চাপ প্রযুক্ত গণ্ডঘর এত ক্ষীত হয় যে নিতম্ব বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। এবং নাসিকাকে উপস্থ ও মুখগহ্বরকে গুহ্যদ্বার বলিয়া ভ্রম হয়। কিন্তু জরুণের অস্থিময় উন্নতংশ ও দন্তমাতী স্পর্শ করিতে পারিলে ভ্রম নিরাকরণ হয়। কেন না নিতম্ব তাহাদের অরূপ কিছুই নাই। যোনি পরীক্ষা নিত্যন্ত সাবধানে ও ধীরে ধীরে করা আবশ্যক নতুবা ভ্রূণের কোমল মুখমণ্ডলে গুরুতর আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। নির্গমোগ্রুথ অংশ একবার নিশ্চিত করিতে পারিলে আর ঘন ঘন পরীক্ষার আবশ্যক করে না, তবে মধ্যে মধ্যে মুখ-মণ্ডল অগ্রসর হইতেছে কিনা জানা আবশ্যক।

মস্তকাগ্রসর এসবে অক্সিপিট্ বিস্তৃত হওয়ায় চিবুক বক্ষ হইতে বিযুক্ত কোঁশল। হইলে মুখ অগ্রে বাহির হয়। সুতরাং ভ্রূণের অবস্থান উভয় স্থলেই সমান। কেবল মস্তকাগ্রসর এসবে যথার অক্সিপিট্ থাকে মুখাগ্রসর এসবে তথায় কপাল থাকে।

মস্তকের ভায়া মুখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সকল মাপেই মস্তকাগ্রসর এসবে মন্ত- থাকিতে পারে; কিন্তু সচরাচর উহা অনুপ্রস্থ কিম্বা কের অবস্থান থেকে অনুপ্রস্থ ও তির্ধ্যক মাপের মধ্যবর্তী স্থানে থাকে। কিন্তু মুখাগ্রসর এসবে মুখের নিম্নে অবতরণ করিলে এক কি অপর তির্ধ্যক মাপে অবস্থানও তরুণ। থাকে। ধাত্ত্ববিদ্যাসম্বন্ধীয় সাধারণ গ্রন্থে মুখাগ্রসর এসব দুই প্রেণীতে বিভক্ত দেখা যায়। (১) দক্ষিণ মেটো-ইলিয়াঙ্ক (২) বাম মেটো-

ইলিয়াহ্। চিবুকের অবস্থান অস্থায়ী এই দুইটি শ্রেণীবিভাগ করা হইয়াছে। কিন্তু এই গ্রন্থে মুণ্ডাগ্রসর প্রসবের চারি প্রকার অবস্থান বর্ণনা করা যাইবে।



প্রথমাবস্থান—জন্মের চিবুক প্রস্থতির দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াহ্ সন্ধির দিকে চারি প্রকার অবস্থান। ও কপাল বাম অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে এবং মূখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ তির্যক মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের প্রথম অবস্থানের অরূপ এবং ইচ্ছাতেও জন্মের পৃষ্ঠ প্রস্থতির বামদিকে থাকে।
 দ্বিতীয়াবস্থান—চিবুক বাম সেক্রো-ইলিয়াহ্ সন্ধিরদিকে ও কপাল দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদেরদিকে থাকে এবং মূখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের বাম তির্যক মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থানের পরিণতি।
 তৃতীয়াবস্থান—কপাল দক্ষিণ সেক্রো-ইলিয়াহ্ সন্ধির দিকে থাকে এবং মূখের দীর্ঘমাপ বস্তিগহ্বরের দক্ষিণ তির্যক মাপে থাকে। এইটি মস্তকাগ্রসর প্রসবের তৃতীয় অবস্থানের পরিণতি।
 চতুর্থাবস্থান—কপাল বাম সেক্রো-ইলিয়াহ্ সন্ধির দিকে ও চিবুক দক্ষিণ অণ্ডাকার ছিদের দিকে থাকে এবং মূখের দীর্ঘ মাপ বস্তিগহ্বরের বামতির্যকমাপে থাকে। এইটি অগ্রে মস্তক প্রসবের চতুর্থা

বহ্নানের পরিণতি । এই চাবিটি অবস্থানের মধ্যে কোন্টি অধিক ঘটে তাহা এই চারি অবস্থানের জানা নাই । অগ্রে মস্তক প্রসবে যেরূপ প্রথম অব-
কোন্টি অধিক হয় স্থানটি সচরাচর দেখা যায় মুখাগ্রসর প্রসবে সেরূপ নহে ।
তাহা জানা নাই । ইহার কারণ বোধ হয় অগ্রে মস্তক প্রসবের কোন
অসাধারণ ব্যতিক্রম ঘটায় উহা মুখাগ্রসর প্রসবে পরিণত হয় । উইকেল
সাহেব বলেন যে জন্মের পৃষ্ঠ বাম দিকে না থাকিয়া প্রান্তের দক্ষিণ দিকে
থাকিলে মুখাগ্রসর প্রসব অধিক ঘটা সম্ভব । ইহার কারণ বোধ হয় এই
যে অধিকাংশ স্থলে জন্ম দক্ষিণ দিকে হেলিয়া থাকে । মুখাগ্রসর প্রসবে
জন্মের চিবুক সম্মুখ দিকে আবর্তিত হইয়া পিউবিসের নিয়ে না আসিলে
প্রসব হওয়া একরকম অসম্ভব । সুতরাং হঠাৎ ও চতুর্থ অবস্থানে চিবুক প্রখন
হইতেই সম্মুখে থাকে বলিয়া প্রথম ও দ্বিতীয় অবস্থান অপেক্ষা সহজে প্রসব
হইয়া যায় ।

মুখাগ্রসর প্রসবের কৌশল অগ্রে মস্তক প্রসবের অনুরূপ । অগ্রে মস্তক
অগ্রে বৃথপ্রসবের প্রসবে যেখানে অক্সিপুট থাকে অগ্রে মুখ প্রসবে সে
কৌশল অগ্রে মস্তক প্রসবে কপাল থাকে এইটি স্থান রাখিলে প্রসবকৌশল
বের নাম একই প্রকার । সহজে বুঝা যাইতে পারে । এক্ষণে মুখাগ্রসর প্রসবের
প্রথম অবস্থান বর্ণনা করা যাইতেছে । (১) কিশোরী নির্দিষ্ট হইবামাত্র জন্মসন্ধোচ-
দ্বারা সর্বপ্রথম জন্মমস্তকের বিস্তার (এক্সটেনশন) ঘটে । এই বিস্তারের ফলে
অক্সিপুট ষাড়ের উপর গিয়া পড়ে এবং বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মেন্টোব্রেগ্-
ম্যাটিক্ মাপ না থাকিয়া কণ্টো-মেন্টাল্ মাপ অবস্থিত হয় । এই বিস্তার
অগ্রে মস্তক প্রসবের নমনগতির অনুরূপ । অগ্রে মস্তক প্রসবে যে কারণে
অক্সিপুট অবতরণ করে এতলে ঠিক সেই কারণে চিবুক কপাল অপেক্ষা
অধিক নিম্নে অবতরণ করে । মস্তক উত্তরূপে বিস্তৃত থাকে বলিয়া পৃষ্ঠবংশের
উপর উহা অসমভাবে থাকে । কপালের দিক অধিক ও অক্সিপুটের দিক
অল্প । সুতরাং নির্গমশক্তি কপালের দিকে অধিক প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয় এবং
কপাল পশ্চাতে থাকিয়া যায় ও চিবুক অবতরণ করে ।

(২) প্রসববেদনা বহু বৃদ্ধি হইয়া ততই মস্তক (এখনও চিবুক অগ্রে থাকে)
অবতরণ । বস্তিগহ্বরের ভিতরে প্রবেশ করে । অনেকে বলেন যে

অক্সিপটের ন্যায় মুখ বস্ত্রগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করিতে পারে না । কারণ গ্রীবার দৈর্ঘ্য ষতদূর, কেবল ততদূরই মুখ অবতরণ করিতে পারে । কিন্তু এইটি ভ্রম । কারণ মস্তক বলপূর্বক বিস্তৃত করিলে চিবুক হইতে ষ্টার্ণাম্ পর্য্যন্ত গ্রীবা ৩২।৪ ইঞ্চ লম্বা হয় সুতরাং মুখ অনায়াসে বস্ত্রগহ্বরের তলদেশে অবতরণ করে । প্রকৃত প্রস্তাবে মেটো-পোস্টিরিয়ার অবস্থানে চিবুক এত অধিক অবতরণ করে যে বোধ হয় আবর্তিত হইবার পূর্বেই বিটপ অতিক্রম করিবার চেষ্টা করিতেছে । বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারে ভ্রমুখের উভয় পার্শ্ব সমতল থাকে, কিন্তু প্রসববেদনা অধিক হইলে দক্ষিণপার্শ্ব কিঞ্চিৎ অধিক নামে এবং ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ হৃৎস্থিতে (মেলার) উৎপন্ন হয় । কখন কখন গণ্ডে আর একটি ক্যাপুট্ সাক্সিডেনিয়াম্ উৎপন্ন হইতে দেখা যায় ।

(৩) অগ্রে মুখপ্রসব নিষ্পন্ন হইবার জন্য আবর্তন গতি নিত্যান্ত আবশ্যিক ।

আবর্তন এই গতি না ঘটিলে সচরাচর প্রসব হওয়া অসাধ্য হয় ।

যদিও অতি বিরল স্থলে আবর্তন না ঘটিলেও প্রসব হইতে দেখা যায় তথাপি সাধারণতঃ ইহা এক প্রকার অসম্ভব । অগ্রে মস্তকপ্রসবে যে কারণে অক্সিপটের সম্মুখদিকের আবর্তন হয় এখানেও সেই কারণে চিবুকের আবর্তন হইয়া থাকে । আবর্তন হইলে চিবুক পিউবিসের খিলানের নিম্নে আইসে এবং অক্সিপট্ ঘুরিয়া সেক্রেমুগহ্বরে গতিত হয় । ইহার পরই নমন হয় ।



(৪)নয়ন—অগ্রে স্তন্যক প্রসবের বিভ্রান্তির অনুরূপ। চিবুক ষড়দূর সাধ্য নয়ন।
 পিউবিক ষিলানের নিম্নে যায় ও তথায় আবদ্ধ থাকে।
 জরায়ুর বল এখন অক্সিসিপটের উপর পড়ে এবং চিবুক আবদ্ধ থাকায় নিজের
 অন্তঃপ্রস্থ মাগে ঘুরিয়া যায়।



এইরূপে ক্রমশঃ মুখ ও অক্সিজেন বিটপের উপর দিয়া বাহির হইয়া পড়ে ।
সাহায্যবর্তন । (৫) অগ্রে যন্তক এসবের ন্যায় বাহ্যাবর্তন এখানেও
একই কারণে সম্পাদিত হয় ।

অধিকাংশ স্থলে উক্ত কয়েক প্রকার কোশলে এসবকার্য নিম্ন হইয়া
মেটোপোটিরিয়ার থাকে । কিন্তু অত্যন্ত বিরল স্থলে কখন কখন চিবুক
অবস্থান—যথায় চিবুক পশ্চাৎ দিকে থাকে এবং সম্মুখদিকে আবর্তিত হয় না ।
আবর্তিত হয় না । এই ঘটনা অক্সিজেন-মেটোপোটিরিয়ার অবস্থানের অসু-
রূপ—বাহ্যতে মুখ পিউবিসের দিকে অভিমুখীন হইয়া নির্গত হয় । কিন্তু অক্সি-
জেন-মেটোপোটিরিয়ার অবস্থানে যেমন প্রস্থতি নিজ চেষ্টার প্রস্থত হইতে
পারে মেটোপোটিরিয়ার অবস্থানে সেমুপ পারে না । কারণ অক্সিজেন পিউ-
বিসের পশ্চাতে দৃঢ় বন্ধ হইয়া যায় এবং বস্তিগহ্বরের নির্গমনদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ-
স্থিত মাংস দিয়া জরীর ফ্রুটো-মেটোপোটিরিয়ার বাইবার স্থান থাকে না । চিবুক
পশ্চাতে থাকিলে কখন কখন প্রস্থতির নিজচেষ্টার এসব হইবার কথা লেখা
আছে বটে কিন্তু তথায় নিশ্চয়ই হয় জরীমস্তক ক্ষুদ্র নুনা বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত
প্রশস্ত ছিল । এরূপ স্থলে কপাল চাপ পাইয়া ক্রমশঃ নিম্নে অবতরণ করে ও
কিরণময় বোনিয়ারে নির্গত হইলে পিউবিসের পশ্চাতে বাকি অংশ বন্ধ হইয়া
যায় এবং চিবুক অনেক চেষ্টার পর পেরিনিয়ারের উপর দিয়া সিঙ্কলাইয়া বাহির
হয় । এইটি বটবার পর মনন বটে ও অক্সিজেন অনায়াসে বাহির হয় ।
সম্ভবতঃ এস্থলে চিবুক অপেক্ষা কপাল নিম্নে থাকে ।

ডাঃ হিক্স নিজকৃত প্রবন্ধে প্রমাণ করিতে প্রয়াস করিয়াছেন যে উক্ত
প্রকারে নিজ চেষ্টার প্রস্থত হওয়া তাদৃশ বিরল ঘটনা নহে । তিনি যতগুলি
ঘটনা দেখিয়াছেন তাহার মধ্যে কেবল একটিতে কর্মপেশ দ্বারা এসব করাইতে
হইয়াছিল । কিন্তু তিনি ইহাও স্বীকার করিয়াছেন যে নিজ চেষ্টার এসব
হইতে গেলে বস্তিগহ্বরের নির্গমনদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎস্থিত মাংস বিশেষ বড় এবং
জরীমস্তক ক্ষুদ্র হওয়া আবশ্যিক । ডাঃ কার্জো বলেন যে যেস্থলে বিনা সাহায্যে
এসব হয় তথায় সম্ভবতঃ বস্তিগহ্বরের নির্গমনদ্বারের তির্যক মাংস মুখ অবস্থান
করে এবং চিবুক সেক্রো-ইন্ডিয়াটিফ নচের নিকটস্থ কোমল উপাদান সকল
ঠেলিয়া দেয় সুতরাং প্রায় $\frac{1}{2}$ ইঞ্চি তদধিক স্থান পাওয়ার মস্তকের অক্সি-

সিটো-কুটাল মাশ বাইকে পারে । যাহার্টক মেটো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থানে
 স্বভঃ প্রসূত হওয়া অত্যন্ত বিরল এবং চিবুকের আবর্তন না ঘটিলে কৃত্রিম
 সাহায্য আবশ্যক হয় স্বরূপ রাখা উচিত ।

প্রস্থতির বিশেষ কোন অভ্যুদয় হয় না তবে বিলম্বপ্রসবজন্ত কোন
 যুগ্মগণের এসবের প্রকার বিপদ ঘটা সম্ভব । অগ্রে মস্তক এসব অপেক্ষা
 ভাবী হয় । ইহাতে সম্ভানের অধিক অনিষ্ট হয় । এমন কি চিবুকের
 সম্মুখাবর্তন হইলেও ১০ জনের মধ্যে ১টি সম্ভান নিষ্পন্দজাত হয় । কারণ
 সম্ভানের উপর ভয়ানক চাপ পড়ে । বিশেষতঃ ক্রমের গ্রীবা বস্তিগহ্বরে থাকি-
 বার সময় তাহাতে চাপ পড়ায় জুগ্মলার শিরার চাপ পড়ে ও মস্তিকে রক্ত
 সঞ্চিত হয় । ক্লীবিত সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইলে মুখমণ্ডল ভয়ঙ্কর ক্ষীত ও বিকৃত
 থাকে । কোন কোন স্থলে এই ক্ষীতি এত অধিক হয় যে অঙ্গপ্রত্যঙ্গ চেনা
 যায় না । কিন্তু এই অময়া অধিক দিন থাকে না । এই বিকৃতি ঘটবার বিষয়
 প্রস্থতির বন্ধুবর্গকে পূর্বে হইতে জ্ঞাত রাখা কর্তব্য নতুবা চিকিৎসকের উপর
 দোষারোপিত হইতে পারে ।

মুখাগ্রসর এসবের কৌশলসম্বন্ধে যাহা বলা গেল তাহাতে স্পষ্ট বুঝা যাই-
 চিকিৎসা—অধিকাংশ তেছে যে অধিকাংশ স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করা
 স্থলে প্রকৃতির উপর উচিত । মৌভাগ্যবশতঃ এরূপ করার প্রায়ই অতীষ্টসিদ্ধি
 নির্ভর করা উচিত । হয় । পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রাচীন চিকিৎসকগণ
 সকল স্থলেই সাহায্য করিতে পরামর্শ দিতেন । হয় পদাবর্তন করিতে
 নতুবা স্রাব্যমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করাইয়া অকুসিপট্‌ নিম্নে আনিয়া অগ্রে মস্তক
 এসবে পরিণত করিতে তাঁহারা চেষ্টা করিতেন । এই শেষোক্ত প্রথা বাড়লক
 সাহেব অল্পমোদন করিতেন এবং অদ্যাপিও কেহ কেহ ইহা অনুষ্ঠান
 করেন । ডাং হজ্ বলেন যে যথায় বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মুখ আছে
 জানা যায় তথায় এই শেষ উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । কিন্তু যদিও এই
 উপায়ে তাঁহার ন্যায় সুদক্ষ ব্যক্তিদ্বারা কোন অনিষ্টের সম্ভাব্য নাই তথাপি
 ইহা সাধারণতঃ প্রচলিত হইলে বিপদ ঘটা বিচিত্র নহে । তবে যেস্থলে মুখ
 বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের ঊর্ধ্বে অবস্থিতি করে ও কোনমতেই নিম্নে অবতরণ
 দ্বারা নষ্টক নিম্নে করে না তথায় ইহা অনুষ্ঠান করিবার আপত্তি নাই ।

অবতরণ করে না তথায় কিছু তথ্যাদি একপ স্থলে পাঁদ্যাবর্তন সহজসাধ্য ও কি করা কর্তব্য। প্রস্থতির পক্ষে ক্লেশহারক নহে। ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষা বিবর্তন অনায়াস সাধ্য। কারণ ফর্সেপ্‌স্ অত উর্দ্ধে চালিত করিয়া জগৎস্তক দৃঢ়রূপে ধৃত করা যায় না।

শাট্‌জ্ সাহেব সম্প্রতি বলিয়াছেন যে কিম্বী বিদীপ হইবার শুরুর উদয়ের উদয় সংস্পর্শন দ্বারা উপর হস্তকৌশল দ্বারা মুখাগ্রসর প্রসব নিবারণ করা সংশোধন।

যায়। তিনি এক হস্ত প্রস্থতির উদয়ের উপর রাখিয়া জগ্নের স্তক ও বক্ষ উত্তোলিত করেন এবং অপর হস্তদ্বারা জগ্নের নিম্ন উত্তোলিত করিয়া দৃঢ় করিয়া রাখেন। এই উপায়দ্বারা অক্সিপট্‌ উন্নত হয় তাহার পর নিম্ন নিম্নদিকে চাপলে বস্তিগহ্বরের প্রাচীরে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইয়া স্তক অবনত হয়। কিন্তু এই উপায়ে কৃতকার্য হইতে গেলে বিশেষ দক্ষতা ও চতুরতা আবশ্যক করে এবং সাধারণের পক্ষে ইহা সত্ত্ববিধাজনক নহে।

মুখ একবার বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিলে হই কারণে তথায় আবদ্ধ মুখ বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ থাকিতে পারে। (১) জরায়ুর নিম্নেজকতা (২) চিবুকের হইলে যে কারণে হস্ত সংযুখাবর্তন না হওয়া। মুখ প্রথম কারণে আবদ্ধ হইলে হয়। ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগদ্বারা কৃতকার্য হওয়া যায়। কিন্তু জগ্নের চিবুক পিউবিসের নিম্নে থাকা আবশ্যক তাহা স্মরণ রাখিতে হয়। পিউবিসের নিম্নে চিবুক আনিতে পারিলে ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা সমুখে টানিতে হইবে। তাহা হইলে অক্সিপট্‌ ধীরে ধীরে বিটপ ক্ষীত করিয়া বাহির হইয়া আসিবে।

দ্বিতীয় কারণে মুখ আবদ্ধ হইলে বড়ই কঠিন হয়। সর্ব প্রথমে বাহ্যতে চিবুকের সমুখ আবর্তন চিবুকের সমুখাবর্তন করিতে পারা যায় তাহার চেষ্টা না হইলে যে বিপদ করা উচিত। এই জন্য বিবিধ কৌশল অবলম্বন করিতে নস্তব।

হয়। কেহ কেহ বলেন যে বেদনাকালে জগ্নের মুখ-গহ্বরে অঙ্গুলি দিয়া চিবুককে সমুখদিকে টানিতে হয়। আবার অন্যান্য অনেকে বলেন যে বেদনাকালে অঙ্গুলি অক্সিপট্‌র পশ্চাৎ চালিত করিয়া উহাকে পশ্চাৎদিকে ঠেলিয়া দিবে। শ্রোডার বলেন যে স্তকের রীতিমত বিস্তার না হওয়ায় চিবুক কপাল অপেক্ষা নিম্নে থাকে না বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব হয় সুতরাং বেদনাকালে অঙ্গুলিদ্বারা কপাল উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে চিবুক

নিম্নে থাকে। পেনুরোজ্ সাহেব বলেন যে মুখ বস্তিগহ্বরের তলদেশে অধ-
তরঙ্গ না করিতে পারায় আলম্ পায়ে না হুতরাং সম্মুখে আবর্তিত হয় না।
এবং যদিও হস্ত কি কর্সেপ্‌স্ দ্বারা পশ্চাৎস্থিত গণ্ডে চাপ দেওয়া যায় তাহা
হইলে উপযুক্ত আধার পায় বলিয়া মুখ আবর্তিত হয়। এই উপায়ে তিনি
অনেক স্থলে সহজে কৃতকার্য হইয়াছেন। উপরোক্ত সকল উপায়গুলি অথবা
ডাহালের মধ্যে যে কোনটী হউক অবলম্বন করা বাইতে পারে। কিন্তু ব্যব-
হার করিতে হইলে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে বতঙ্গণ মুখ বস্তিগহ্বরের
তলদেশে না আইসে ততঙ্গণ আবর্তন হয় না হুতরাং বিলম্ব হইলে হতাশ
হওয়া উচিত নহে। এই সমস্ত উপায় অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য না হইলে
কি করা কর্তব্য? যদি মস্তক অধিক নিম্নে না থাকে তাহা হইলে বিবর্তন
করিলে কৃতকার্য হওয়া যায়। কিন্তু মস্তক উর্দ্ধে থাকিলে অথবা মুখ চূড়াক্রমে
আটকাইয়া গেলে বিবর্তন করা অসম্ভব। তখন ভেকুটিস্ অথবা ফিলেট
দ্বারা অকুসিপট্‌ নীচে আনিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। কিন্তু মুখ বস্তিগহ্বরে
থাকিলে এই উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যায় না। কর্সেপ্‌স্ দ্বারা আবর্তন করিতে
চেষ্টাকরিলে চলিতে পারে কিন্তু ইহাতে জ্ঞানের অনিষ্ট হইবার বিশেষ সম্ভা-
বনা। কর্সেপ্‌স্ বস্তুর পেন্‌ডিক্‌ কার্ড্‌ দ্বারা অধিক অনিষ্ট ঘটে হুতরাং
ব্যবহার করিতে গেলে সরল কর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত। আবর্তন
অসম্ভব হইলে মুখ নীচের দিকে টানিবার চেষ্টা করিতে হয় এবং বাহাতে
চিবুক বিটপের উপরে আইসে ও মেন্টো-পোষ্টিরিয়াম্ অবস্থানে প্রসব হয়
তাহা করা উচিত। কিন্তু জ্ঞান ক্ষুদ্র অথবা বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত না
হইলে ইহা সম্ভব নহে। অবশেষে সকল উপায়ে বিফল হইলে অগত্যা
জ্ঞানমস্তক ক্রেনিয়টমি করিয়া বাহির করিতে হয়। কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ
অতিবিরল স্থলেই এই তয়ানক প্রক্রিয়ার আবশ্যক হয়।

কখন কখন মস্তক সামান্যরূপে বিকৃত হইলে জ্ঞানের কপাল বস্তিগহ্বরের
ক্র-অগ্রে নির্গমন। প্রবেশদ্বারে আইসে। ইহাকে ক্র-নির্গম বলে। মস্তক
এই ভাবে অবতরণ করিলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্বপ্ন হয়। কারণ মস্তকের
দীর্ঘ সার্ভাইকো-কুণ্টাল্‌ মাথা বস্তিগহ্বরে নিযুক্ত হয়। ক্র-নির্গম নির্গম
করা কঠিন নহে। কারণ কপালস্থি গোল ও সম্মুখস্থ ক-টানেলী একদিকে

সহজে স্পৰ্শ করা যায়। এবং নাসিকা ও চক্ষুকোটর অন্য দিকে স্পৰ্শ করা যায়। সৌভাগ্যক্রমে অধিকাংশ স্থলে জ-নিৰ্গম আপনা হইতে অধিকাংশ স্থলে জ মুখাগ্রসর অথবা মস্তকাগ্রসর এসবে পরিণত হয়। নিৰ্গম আপনা হইতে মস্তকের অবনমন হইলে মস্তকাগ্রসর ও বিস্তার হইলে মুখাগ্রসর অথবা মস্ত- মুখাগ্রসর এসবে পরিণত হয়। এই দুইটির একটি কাগ্রসর এসবে পরি- বাহাতে শীঘ্র হয় উন্নিমিত বেদনা কালে নিৰ্গমনোন্মুখ পত হয়। অন্য উৰ্দ্ধ দিকে ঠেলিয়া দিতে হয়। জরায়ুযুগ উন্মুক্ত থাকিলে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া অকুসিপট্ নীচে আনিবার চেষ্টা করিতে হয় অর্থাৎ মস্তকাবর্তন করাইতে হয়। ডাং হজ্ সাহেব বলেন যে এই উপায় অতি সহজ। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে মস্তক অবস্থিতি করিবার সময় জ- নিৰ্গম হইবে জানিতে পারিলে পদাবর্তন করাই বিধেয় এবং উহা সহজে অনু- ষ্ঠিত হইতে পারে। কিন্তু মস্তক অধিক নিয়ে থাকিলে ইহা সম্ভব নহে। অগ্রে মস্তক কি মুখ এসবে পরিণত না হইলে অথবা পরিণত করিতে না পারিলে কৰ্ণেৰ্গন্ ব্যবহার করিতে হয়। জ-নিৰ্গম ষষ্ঠিমে সচরাচর মুখ কৰ্ণেৰ্গন্ কিম্বা ক্রেনিয়- পিউবিসের দিকে থাকে। সুপিরিয়ার ন্যাণ্জিলা অস্থি টমি আবশ্যক হইতে পিউবিক খিলানের পশ্চাৎ আবদ্ধ থাকে এবং অকুসিপট্ পারে। বিটপের উপর দিয়া চলিয়া আইসে। জ-নিৰ্গম অগ্রে মস্তক অথবা মুখ এসবে পরিণত না হইলে এসব ইওরা অত্যন্ত হুরূহ হয় এবং অবশেষে মস্তক ভঙ্গ (ক্রেনিয়টমী) করিয়া বাহির করিতে হয়।

সপ্তম পৰিচ্ছেদ ।

—○—

দুরূহ অকুসিপটো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থান ।

অগ্রে মস্তক এসবে ক্রণমস্তক অকুসিপটো-পোষ্টিরিয়ার অবস্থানে থাকিলে ইয়হ অকুসিপটো- যদি অকুসিপটের সম্ভাব্যবর্তন হয় তাহা হইলে কি হয় পোষ্টিরিয়ার অবস্থান। তৎসম্বন্ধে এস্থলে কিছু বলা বাইতেছে। পূর্বে বলা

নিয়াছে যে অধিকাংশ স্থলে অক্সিপিটের সম্মুখ-আবর্তন হয় এবং প্রসবকার্য স্বাভাবিকরূপে সম্পন্ন হয় ।

কোন কোন স্থলে অক্সিপিটের সম্মুখাবর্তন হয় না সুতরাং প্রসব হইতে অক্সিপিটের সম্মুখ-বিলম্ব ও কষ্ট হয় । অক্সিপিটো-পোষ্টেরিয়ায় অব-বর্তন সকল সময়ে হয় স্থানে জগমুখ পিউবিসের দিকে থাকিয়া প্রসব হইবার না ।

সংখ্যা তাদৃশ বিরল নহে । ডাং ইউভিডেল ওয়েষ্ট বলেন যে ২৫৮৫ প্রসবের মধ্যে ৭১টি উক্তপ্রকারে প্রসূত হয় । ইহাদের সকলেই অত্যন্ত বিলম্ব ও কষ্টে প্রসব হইয়াছে । তিনি বলেন যে জগের মুখ পিউবিসের দিকে চিবুক বক্ষে সংলগ্ন না থাকায় মস্তকের সম্মুখাবর্তন হয় থাকিয়া প্রসব হইবার না কারণ বস্তিগহ্বরের মাংসে ক্ষুদ্র সাব-অক্সিপিটো-কারণ ।

ব্রেগমাটিক্ মাংস না আসিয়া দীর্ঘ অক্সিপিটো-কুণ্ডাল মাংস আইসে । এই জন্য অক্সিপিট্ সর্দাপেক্ষা নিম্নে থাকে না ও যেসকল কারণে উহাব সম্মুখাবর্তন হয় তাহাও কার্য করিতে পারে না । ডাং ম্যাক্স ডোনালাড্ বলেন যে জগমস্তক বড় হইলে কপাল বস্তিগহ্বরের সম্মুখভাগে একপ আবদ্ধ হইয়া যায় যে উহা আর সরিতে পার না এজন্ত সম্মুখাবর্তন হয় না । এই দুই মতের মধ্যে ডাং ওয়েষ্টের মত যুক্তিসঙ্গত ও বথার্থ এবং তাঁহার মতটি মরণ রাখিলে ইহার চিকিৎসাসৌকর্য্য হয় ।

এখন একপস্থলে কিরূপে সাহায্য করা যায় ও প্রসব হইতে বিলম্ব দেখিলে কি উপায়ে নীচ প্রসব করান যায় তাহা বলা বাইতেছে ।

ডাং ওয়েষ্ট বলেন যে জগের কপালাস্থিতে উর্দ্ধদিকে চাপ দিয়া বাহাতে চিকিৎসা । তাহার চিবুক বক্ষসংলগ্ন হয় ও অক্সিপিট্ অবতরণ কপালের উর্দ্ধদিকে করে তাহা করিতে হয় । বেদনা প্রবল থাকিলে এবং চাপ । ফ্রান্সেলী সহজে স্পর্শ করিতে পারিলে এই উপায়ে অক্সিপিট্ নামাইবার চেষ্টা করা উচিত এবং কৃতকার্য্য না হইলেও প্রসূতি কি সম্ভান কাহারও অনিষ্ট হয় না । বরং এই উপায়ে উপকার হয় । ডাং প্রেক্সার বলেন যে তিনি দুইটি স্থলে এই উপায়ে অতি নীচ প্রসব করাইয়া ছিলেন । বেদনা কালে পিউবিসেরদিকে কপালের যে অংশ থাকে তথায় চাপ দিয়া মুখ পশ্চাৎাবর্তিত করিবার চেষ্টা করা উচিত ।

অনেকে বলেন যে বেঙ্কটিন্স অথবা ফিলেট্ দ্বারা অক্সিপিট্ নিয়মিতকৈ টানা নিয়মিতকৈ অক্সিপিট্ উচিত। ডাং হজ্ বলেন যে বেঙ্কটিন্স অপেক্ষা ফিলেট্ টানা। দ্বারা সহজে ও নিরাপদে কার্যসিদ্ধি হয়। এই সকল উপায়ের যে কোনটি অবলম্বন করা বাইতে পারে বটে কিন্তু নমন অথবা সাহায্য করিতে ব্যস্ত আবর্তন হইতে বিলম্ব দেখিলে ব্যস্ত হইবার কোন হওয়া উচিত নহে। আবশ্যক নাই। বৈধাধারণ করিয়া থাকিলে যত কেন বিলম্ব হউক না অবশেষে আপনা হইতেই প্রসব হইয়া যায়। অতএব ব্যস্ত হওয়া কেবল অনিষ্টকর ভিন্ন আর কিছুই নহে।

সাহায্য করিবার নিতান্ত আবশ্যক হইলে ফর্সেপ্স ব্যবহার করা বাইতে আবশ্যক হইলে পারে। এরূপ স্থলে ফর্সেপ্স প্রবিষ্ট করাইতে বিশেষ ফর্সেপ্স ব্যবহার করা কষ্টও হয় না এবং অধিক টানাটানিও আবশ্যক করে বাইতে পারে। না। ডাং ম্যাকডোনালড্ বলেন যে বস্তিগহ্বরের পরিমাপ অপেক্ষা ভ্রূণমস্তকের পরিমাপ অধিক হইলে উক্তপ্রকার চক্রহ অক্সিপিটো-পোষ্টেরিয়ার অবস্থান বটে, সুতরাং অজ্ঞাত কৃত্রিম উপায় অপেক্ষা ফর্সেপ্স প্রয়োগ করার সুবিধা হয়। কিন্তু ফর্সেপ্স প্রয়োগ করিয়া কিরূপে কার্য করিতে হয় তাহা জানা আবশ্যক। ধাত্রীবিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ গ্রন্থে বাহাতে ভ্রূণমস্তকের আবর্তন হয় তন্নিমিত্ত টানিবার সময় অক্সিপিটকে সম্মুখদিকে ফিরাইবার চেষ্টা করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। ডাং টাইলার্ স্মিথ্ বলেন যে অক্সিপিটো-পোষ্টেরিয়ার অবস্থানে ফর্সেপ্স দ্বারা প্রসব করাইতে হইলে টানিবার সময় ভ্রূণমস্তককে ধীরে ধীরে এরূপ আবর্তিত করিতে হয় বাহাতে মস্তক পিউবিক্ ষিলানের নিম্নে আইসে। তাহা হইলে ঐ অবস্থান অক্সিপিটোএণ্টেরিয়ার অবস্থানে পরিণত হয়।

বলপূর্বক অক্সিপিটের আবর্তন করিতে চেষ্টা করিলে বিপদ বটা কৃত্রিম উপায়ে অত্যন্ত সম্ভব। অধিকাংশস্থলে কেবল টানিলেই অক্সিপিটের আবর্তন সিপিট্ সম্মুখদিকে আবর্তিত হয় বটে কিন্তু তাহা বলিয়া করা বিপদজনক। বলপূর্বক ফর্সেপ্সদ্বারা ভ্রূণমস্তক মোচড়ান কোনমতেই সুস্তিসিদ্ধ নহে। এরূপ করিলে নিঃসন্দেহ ভ্রূণপ্রাণ ত্যাগনক আহত হয়। যদি আবর্তন না হয় তাহা হইলে কুর্কিতে হইবে যে মুখ পিউবিসের দিকে

ধাকিয়াই প্রস্তুত হইবে সুতরাং তাহা নিবারণের চেষ্টা করা কোন মতেই উচিত নহে । বার্ষিক প্রভৃতি আধুনিক পণ্ডিতগণ এই যুক্তি অনুসারে কখন ক্রমশঃ আবর্তনের চেষ্টা করেন না । কেবল টানিয়া কাস্ত হইলে আবর্তন আপনা হইতেই সম্পাদিত হয় ।

এরূপ স্থলে পেলভিক্ কার্ড বিশিষ্ট ফর্সেপ্‌সদ্বারা কোন উপকার হয় না । এরূপ স্থলে বক্রবস্ত্র কারণ টানিবার সময় মস্তক আবর্তিত হইলে সেই সঙ্গে ব্যবহার করা নিবেদ্য । ফর্সেপ্‌স্‌ও আবর্তিত হয় এবং তাহার কুজদিক সম্মুখদিকে যায় । এরূপ হওয়ার প্রস্তুতির কোমল উপাদানসকল গুরুতররূপে আঘাত প্রাপ্ত হয় । ডাং সেকোরার বলেন যে তিনি দুইটি স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ আবর্তিত হওয়ার কোন অনিষ্ট হইতে দেখেন নাই । কিন্তু তথাপি ইহাতে যে ভয়ানক অনিষ্ট সম্ভাবনা থাকে তাহাতে কোন সন্দেহ নাই । সুতরাং এরূপ স্থলে হয় সরল ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা উচিত । নতুবা মস্তক নিম্নে অবতরণ করিয়া আবর্তিত হইবার উপক্রমকালে ফর্সেপ্‌স্‌ বাহির করিয়া প্রস্তুতির নিজ চেষ্টার উপর নির্ভর করিতে হয় ।

আবর্তন না হইলে বাহাতে বিটপ আঘাত প্রাপ্ত না হয় তাহা করা অক্সিপিটো-পোষ্টী উচিত নতুবা অক্সিপিটো-হারা অতিবিস্তৃত বিটপ রিয়ার্‌ এসবে বিটপ সহজেই ছিন্ন হইতে পারে । হুঃধে বিষয় এই যে আঘাতপ্রাপ্ত বাহাতে না অনেক সময়ে চেষ্টা না করিলেও বিটপ ছিন্ন হয় এবং হয় তাহা করা উচিত । কোন মতে নিবারণ করা যায় না । উক্ত প্রকার মতর্কতার সহিত কার্য্য করিলে অক্সিপিটো-পোষ্টী-রিয়ার্‌ অবস্থানে ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব করান বিশেষ কষ্টদায়ক হয় না ।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।



জ্ঞানেরস্বরূপ, হস্ত ও ধড় নির্গম—জটিল নির্গম

অর্থাৎ এককালে একাধিক অঙ্গনির্গম

নাভীরজ্জ্ব ভ্রংশ ।

যে যে নির্গম প্রণালীর কথা বলা গেল তাহাতে জ্ঞানের দীর্ঘমাণ জরায়ুর দীর্ঘ মাপের সহিত সমান থাকায় প্রকৃতির নিজচেষ্ঠায় স্বভাবতঃই সম্ভাব্য ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে ।

এখন দেখা যাক্ জ্ঞানের দীর্ঘ মাণ জরায়ুর দীর্ঘ মাপের সহিত সমান না যে সকল স্থলে জ্ঞানের থাকিয়া উহা জরায়ুরদ্বারা তির্যকভাবে থাকিলে কি দৈর্ঘ্য জরায়ুর দৈর্ঘ্যের প্রকারে প্রসবক্রিয়া সম্পন্ন হয়। এই সকল স্থলের মধ্যে সহিত সমান না থাকে। প্রায় অধিকাংশ স্থলেই জ্ঞানের স্বক অথবা তাহার দেহের উর্দ্ধ শাখার কোন অংশ সর্বোপরি নির্গত হয়। কখন কখন জ্ঞানের অন্য কোন অঙ্গ যথা উদর কিম্বা পৃষ্ঠদেশ প্রসবকালের তরুণাবস্থায় জরায়ুদ্বারা অগ্রে উপনীত হইলেও তৎপরিবর্তে দেহের উর্দ্ধশাখা প্রায়ই স্বতঃ আনীত হইয়া থাকে ইহা সকলেই স্বীকার করেন ।

স্বক নির্গমের বিষয় বর্ণনা করিলেই উক্ত সকল প্রকার নির্গমের কথা জানা কার্য্যতঃ ইহাঙ্গিকে বাইতে পারে। কেহ কেহ স্বকনির্গমকে দুই শ্রেণীতে স্বক নির্গম বলিয়া বর্ণনা বিভাগ করিয়া থাকেন (১)কমুই (২)কর। অগ্রে বস্তি করা বাইতে পারে। দেশ নির্গমকে (১) বস্তিদেশ (২) জাহ্নু (৩) পদ এই তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা বেরূপ অনাবশ্যক স্বক নির্গমকেও উক্ত দুই শ্রেণীতে বিভাগ করা তদ্রূপ। কারণ স্বকনির্গমে যে কোঁশলে প্রসব হইয়া থাকে দেহের উর্দ্ধশাখার যে কোন অংশ অগ্র নির্গত হউক না কেন ঠিক সেই কোঁশলেই প্রসব হইয়া থাকে ।

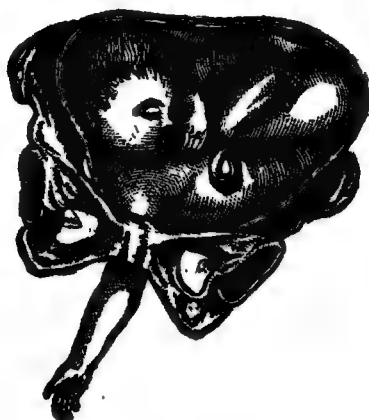
পূৰ্বে বেসকল নিৰ্গমপ্রণালীৰ কথা বলা গিয়াছে তাহাদেৰ সহিত বহু-
 প্রস্থতিৰ নিজ চেষ্টায় মাথ নিৰ্গম প্রণালীৰ এই প্রভদ যে ইহাতে ভ্ৰূণেৰ ও
 এসব হওয়া অভ্যস্ত গতিবীৰ বস্তিগহ্বৰেৰ পরস্পর সামঞ্জস্য না থাকায় প্রস্থ-
 বিৰল ঘটনা । তিৰ নিজ চেষ্টায় এসব হওয়া অসম্ভব । তবে হল
 বিশেষে নিতান্ত স্থবিধা হইলে নিজচেষ্টায় এসব হইতে পারে বটে কিন্তু ইহা
 এত বিৰল যে ইহাৰ উপর কোন মতেই নির্ভর করা যাইতে পারে না । হুতরাং
 এই সকল স্থলে চিকিৎসকেৰ সাহায্য বিনা কোন মতেই চলে না । ভ্ৰূণেৰ
 অস্বাভাবিক অবস্থান বত সত্ত্ব নিৰ্ণীত হইবে ততই প্রস্থতি ও সম্ভানেৰ পক্ষে
 মঙ্গল । কারণ এসব ব্যাপার সমধিক অগ্রসর হইবার পূৰ্বে ইহাৰ প্রতিবিধান
 করা বত সহজ ও নিরাপদ বিলম্ব করিলে তত কঠিন ও বিপদমঙ্কল হইয়া
 ভ্ৰূণেৰ অবস্থান । পড়ে । বড় কিসা দেহেৰ উৰ্দ্ধশাখা অগ্রে বাহির হও-
 ন্নাকে অনেকে "ট্রান্সভার্স প্রেজেন্টেশন" বা "ক্রেস্ বার্থ" বলিয়া থাকেন ।
 কিন্তু এই উভয় সংজ্ঞাই ভ্ৰূণজ্ঞানক কারণ ইহাদ্বারা বুঝা যায় যে ভ্ৰূণ বস্তি-
 গহ্বরে ঠিক আড়ভাবে থাকে । প্রকৃতপ্রস্তাবে ইহা ঠিক নহে কেন না সম্ভান
 জরায়ু মধ্যে উহাৰ দীৰ্ঘ মাণে না থাকিয়া দীৰ্ঘ ও আড়াআড়ি মাণেৰ মধ্য-
 বৰ্তী কোন মাণে তিৰ্য্যকভাবে অবস্থিত হয় ।



ক্রণের একরূপ অবস্থান হইবে প্রকার (১) ডর্শো-এণ্টারিয়াম্ (২) ডর্শো-ইই প্রেই। পোষ্টারিয়াম্। এসবকালে ক্রণের পৃষ্ঠদেশ প্রস্থিত

(১) ডর্শো এণ্টারিয়াম্ উদরেরদিকে থাকিলে ডর্শো-এণ্টারিয়াম্ অবস্থান।

(২) ডর্শো পোষ্টারিয়াম্ ও ক্রণের পৃষ্ঠদেশ পৃষ্ঠের দিকে থাকিলে ডর্শো-পোষ্টারিয়াম্ অবস্থান কহে।



ডর্শো-এণ্টারিয়াম্ অবস্থানে ক্রণমস্তক বাম ইলিয়াক্ ফসাতে থাকিলে দক্ষিণ স্বক ও দক্ষিণ ইলিয়াক্ ফসাতে থাকিলে বাম স্বক বাহির হয়। সেইরূপ ডর্শো-পোষ্টারিয়াম্ অবস্থানে ক্রণমস্তক বাম ইলিয়াক্ ফসাতে থাকিলে বাম স্বক ও দক্ষিণে থাকিলে দক্ষিণ স্বক বাহির হয়।

স্বক বাহির হওয়ার নিম্নলিখিত কারণগুলি সচরাচর দেখান হইয়া কারণ। থাকে। কিন্তু তাহার কোনটিরই উপর নির্ভর করা যায় না।

(১) অকাল প্রসব ও প্রচুরপরিমাণে লাইকন্থ এমনিয়াইএর সকার;—ইহাতে গর্ভমধ্যে ক্রণ স্বচ্ছন্দে ইতস্ততঃ নড়িয়া বেড়ায়। এজন্য এই হই কারণে ক্রণের স্বক অগ্রে বাহির হয়

(২) জরায়ুর বক্রভাবে স্থিতি;—ইহাতে বেদনারন্তে ক্রণের মস্তক বস্তি-গহ্বরের প্রবেশদ্বারে রুদ্ধ হইয়া বসে হুতরাং স্বক অগ্রে বাহির হয়।

(৬) জরায়ুর অস্বাভাবিক সহিত পরিভ্রমের সংযোগ ;—জরায়ুর নিম্নাংশ ছোট, পুতরাং জননমুহুর কোন না কোন ইলিয়াক্ কসার দিকে সরিয়া পড়ে ও প্রসবকালে স্বল্প অগ্রে বাহির হয় । এই ভ্রম পূর্ণ কিম্বা আংশিক প্রাসেস্টা প্রিভিয়াতে স্বল্প অগ্রে বাহির হয় ।

(৭) জরায়ুর বিকৃত গঠন ;—দাবীর ও উইণ্টা কহেন যে জরায়ুর গঠন বিকৃত হইলে বিশেষতঃ উহার অনুপ্রস্থমাণ অপেক্ষাকৃত বড় হইলে স্বল্প অগ্রে বাহির হয় । এরূপ অনুমানের কারণ এই যে কোন কোন স্থলে একই প্রস্থতি ষতবার প্রসব হইয়াছে ততবারই ভ্রমের স্বল্প অগ্রে বাহির হইয়াছে । জরায়ুর বিকৃত গঠনের জায় কোন স্থায়ী কারণ না থাকিলে এরূপ হইবে কেন ?

(৮) আকস্মিক কারণ ;—যথা উচ্চস্থান হইতে পতন ইত্যাদি ।

(৯) দৃঢ় কটিবন্ধ ব্যবহার ;—প্রসবের কিছু পূর্বে জন প্রায়ই একটু বাক্যভাবে থাকে, কিন্তু সচরাচর উহা আপনা হইতেই সোজা হইয়া যায় । প্রস্থতির কটিবন্ধ ব্যবহার করা অভ্যাস থাকিলে জন সোজা হইতে পারে না বলিয়া স্বল্পই আগে বাহির হয় ।

ডাঃ চার্লিস্ সাহেব কহেন যে হাক্সার করা প্রায় ৪টি ছেলের আগে ইষ্টোনিষ্ট ফলের কাঁচ বাহির হয় । এরূপ প্রসবে প্রায় শতকরা পঞ্চাশটি পরিমাণ । ছেলে মরে । আর প্রস্থতিরও মৃত্যুসংখ্যা প্রায় শতকরা দশটি ।

ভ্রমের অস্বাভাবিক অবস্থান সত্ত্বেও কি বিলম্বে ধরা পড়িয়াছে তাহা দেখিয়া প্রত্যেক স্থলে ইষ্টোনিষ্ট ফলের বিচার করিতে হয় । সত্ত্বেও ধরা পড়িলে সহজে প্রতিবিধান করা যায় এবং ভাবীকলও শুভকর হয় । কিন্তু রীতিমত চিকিৎসায় বিলম্ব হইয়া যদি দেখা যায় যে নির্গমোন্মুখ অংশ বস্তিগহ্বরের মধ্যে স্থলিত আবদ্ধ হইয়া গিয়াছে তাহা হইলে ইহার প্রতিবিধান করা যে প্রকার হুস্তই তদ্রূপ অন্য কিছুই নহে ।

ইহা স্মরণ রাখিলে এই সকল অস্বাভাবিক অবস্থান যথাযথ নির্ণয় করা নির্ণয় । কতদূর আবশ্যিক তাহা বুঝা বাইবে । স্বল্প কিম্বা হস্ত নির্গত হইতেছে কেবল ইহা জানিয়াই কাত্ত থাকা কর্তব্য নহে । কোন স্বল্প কিম্বা হস্ত আসিতেছে এবং ভ্রমের দেহ ও মস্তক কিভাবে আছে সাধ্যমত তাহাও অবগত হইতে হয় । প্রসববেদনার সময় যতদূর ধ্যানি পরিচালনা করি

না যায় ততক্ষণ স্বক্ক নির্গম হইবে সন্দেহ হয় না। পরীক্ষা করিলে গোলাকার ভ্রূণমস্তক নাই জানিতে পারা যায় এবং জরায়ুস্থ উদ্বৃত্ত ও কিম্বী ঠেলিয়া থাকিলে কিম্বী লম্বভাবে আছে অনুভব করা যায়। কিম্বীর এই প্রকার আকৃতি অত্যন্ত অস্বাভাবিক অবস্থানেও ঘটয়া থাকে। এসবের তরুণাবস্থায় নির্গমোন্মুখ অঙ্গ বেরূপ উচ্চে থাকে সেইরূপ থাকায় তাহা স্পর্শ করিতে না পারিলে উদর পরীক্ষা দ্বারা তৎক্ষণাৎ ভ্রূণের অবস্থান নিরূপণ করিবে। এই উপায়ে অতি সহজেই ভ্রূণের অবস্থান জানা বাইতে পারে। সত্তর অনুষ্ঠিত উদর সংস্পর্শনদ্বারা হইলে উদরের উপর হস্ত কোঁশলে ভ্রূণের অবস্থান স্বক্ক নির্গম প্রায় গরা সংশোধন করা অপেক্ষাকৃত সহজ হয় হুতরাং বিবর্তন পড়ে। প্রভৃতি হুতরাং প্রণালীর আবশ্যক হয় না। যে উপায়ে উদর পরীক্ষা করিতে হইবে তাহা “ভ্রূণের শারীর বিজ্ঞান” অধ্যায়ে (পৃঃ ৮৯) বিস্তারিত বিবৃত হইয়াছে বলিয়া এস্থলে পুনরুন্মেষণ করা গেল না। জরায়ুর আকারের বৈলক্ষণ্য দেখিলে এবং ভ্রূণমস্তক ও নিতম্ব এই দুই কঠিন পদার্থ প্রভৃতির উভয় ইলিয়াঙ্ক ফসাতে পাইলে স্বক্ক নির্গমের সম্ভাবনা। কৃশ স্ত্রীলোকদিগের উদরপ্রাচীর শিথিল থাকে বলিয়া ইহা সহজে অনুভব করা যায় কিন্তু মোটা স্ত্রীলোকদিগের এরূপ অনুভব করা অসম্ভব। এই উপায়ে সফল না হইলে যোনি পরীক্ষার উপর নির্ভর করিতে হয়। কিন্তু কিম্বী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে এবং নির্গমোন্মুখ অঙ্গ উচ্চে থাকিলে যোনি পরীক্ষা দ্বারা বিশেষ কিছু অবগত হওয়া যায় না। আবার কিম্বী অবিকীর্ণ রাখা নিত্যান্ত আবশ্যক বলিয়া যোনিপরীক্ষায় তত সুবিধা হয় না। দেহের উর্দ্ধশাখা নির্গত হইবে সন্দেহ করিয়া যোনি পরীক্ষার আবশ্যক হইলে বেশনার বিরামকালেই যখন ভ্রূণকিম্বী শিথিল থাকে তখন পরীক্ষা করিতে হয় কিন্তু জরায়ুকোচদ্বারা কিম্বী টান টান হইলে কখনই পরীক্ষা করিতে নাই। স্বক্ক, কনুই কিম্বী হস্ত ইহাদের মধ্যে কোনটি আগে নির্গত হইতে পারে বলিয়া ইহাদের প্রত্যেকের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ পৃথক পৃথক বর্ণনা করা বাইতেছে। নির্গমোন্মুখ অঙ্গ দেহের দক্ষিণ কি বামদিকের তাহা অবধারণ করিবার উপায়ও বলা বাইতেছে।

স্বক্ক গোলাকার ও মৃণ্ম। উপর দিকে একোমিয়ানু প্রোসেমের উচ্চাংশ

স্বকের বিশেষ বিশেষ ও নিয়মিকে বসল অমুভূত হয়। কিছু উপর দিকে চিহ্ন। অঙ্গুলিদিলে কঠাঙ্গি ও শাইন্ অফ্‌দি ভাপুলা স্পর্শ করা যায়। আর নীচের দিকে পঙ্কর ও পঙ্কর মধ্যবর্তী স্থানসকলও অমুভব করা যায়। এই উপায়ে নির্গম্যমুখ অঙ্কের স্বরূপ নির্ণীত হইতে পারে কারণ দেহের অন্যত্র পঙ্কর কিম্বা পঙ্করাস্তবর্তী স্থানের অমুরূপ কিছুই নাই।

কোন ইলিয়াক কসাতে জ্ঞপ মস্তক আছে প্রথমে নির্ণয় করা উচিত। জ্ঞপের অবস্থান নির্ণয়। জ্ঞপমস্তকের অবস্থান দুই প্রকারে নির্ণীত হইতে পারে। উদরসংস্পর্শনদ্বারা মস্তক অমুভব করা বাইতে পারে। বগল পদেরদিকে অভিযুখীন থাকে বলিয়া উহা বামদিকে থাকিলে মস্তক দক্ষিণ ইলিয়াক কসাতে এবং দক্ষিণে থাকিলে মস্তক বাম ইলিয়াক কসাতে আছে জানিতে হইবে। শাইন্ অফ্‌দি ভাপুলা জ্ঞপের পশ্চাদ্ভাগে এবং কঠাঙ্গি সম্মুখভাগে থাকে। অতএব উহাদের একটি স্পর্শ করিলে ডর্শো-এণ্টীরিয়ায় কি পোষ্টীরিয়ায় অবস্থান নির্ণীত হয়। এই সকল উপায়ে সফল না হইলে পানমুচি ভাঙ্গিবার পর জ্ঞপের হস্ত বাহির করাইলে দক্ষিণ কি বামহস্ত সহজেই জানা যায়। কিন্তু ইহাতে হস্তে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা হুতরাং অন্য উপায়ে জানিতে পারিলে এই উপায় অবলম্বন করা উচিত নহে।

শরীরের মধ্যে কেবল নিডম্বকেই স্কন্ধ বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু প্রকৃত স্কন্ধ কি বন্য স্কন্ধ অপেক্ষা নিডম্ব বৃহত্তর এবং উহার পার্শ্বে গুহ্যস্থানের কোষ অঙ্গ ইহা নির্ণয়ের ষাট, তাহার পরেই জননেন্দ্রিয়, অপর পার্শ্বে নিডম্বের উপায়। অপরাধি এবং সেক্রমের কণ্টকবৎ প্রবর্তন; এজন্য ভ্রম হওয়া উচিত নহে।

কম্বুই সচরাচর আইসে না। আর ইহাতে হিউমিরাস্ অস্থির কন্ডিল-কম্বুই। ইড্ প্রোসেসের মধ্যে আলুনা অস্থির ওলেক্রেনন্ প্রোসেসের উচ্চাংশ আছে তাহা স্পর্শ করিলে সহজেই কম্বুই বলিয়া জানা যায়। কম্বুই পায়ের অভিযুখীন হইয়া থাকে, হুতরাং কম্বুইয়ের অবস্থান জানিলে সেই সন্দেহ জ্ঞপের অবস্থান নির্ণয় করা হয়।

করতলকে পদতল বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু করতলের উত্তর করতল। প্রান্তই সমান স্থূল এবং অঙ্গুলিসকল পদাঙ্গুলি অপেক্ষা বড়

এবং অসম ও তাহাদিগকে সহজেই স্বতন্ত্র করা যায়। পদাঙ্গুলিতে সেরূপ করা যায় না সুতরাং এরূপ ভ্রম হওয়া উচিত নহে।

জ্রণের হস্ত বোনিদ্বারে বা বাহিরে আসিলে, বন্ধুরয়ের করমর্দনের ন্যায় দক্ষিণ কিবা বাম হস্ত হস্ত ধারণপূর্বক যদি দেখা যায় যে করতল করতলে ও নির্গম।

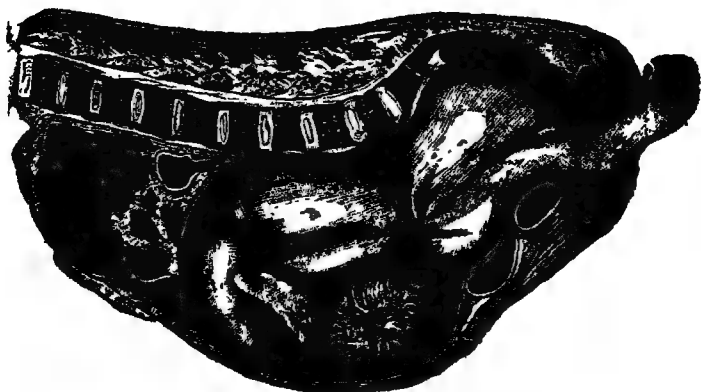
অঙ্গুষ্ঠ অঙ্গুষ্ঠে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে তবে জ্রণের দক্ষিণ হস্ত নচেৎ বাম হস্ত বলিয়া বুঝিতে হইবে। জ্রণের অবস্থান মনে মনে চিন্তা করিলেও বাম কি দক্ষিণ হস্ত জানা যায়। কারণ করতল উদরের দিকে, কর-পৃষ্ঠ পৃষ্ঠের দিকে অঙ্গুষ্ঠ মস্তকের দিকে এবং কনিষ্ঠা পদের দিকে থাকে।

এমত অবস্থায় দুইটি আশ্চর্য প্রাকৃতিক কৌশলে এসব কার্য সমাধা হয়। কৌশল। (১) স্পটেনিয়াস্ ভার্শন বা স্বতোবিবর্তন;—ইহাতে নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের স্থলে অন্য কোন অঙ্গ পরিবর্তিত হয়। (২) স্পটেনিয়াস্ ইভলিউশন বা স্বতোনিষ্ক্ৰমণ;—ইহাতে অঙ্গ পরিবর্তন না হইয়া সেই অবস্থাতেই বাহির হয় কিন্তু এই দুই ঘটনা অতি বিরল সুতরাং প্রকৃতির উপর নির্ভর করা যুক্তিসিদ্ধ নহে।

হস্ত বাহির হইবার পরে, কিম্বা বস্তিগচ্ছরের প্রবেশদ্বারে স্বল্প ক্ষণ হইয়া স্পটেনিয়াস্ ভার্শন বা বাইবার পরেও স্পটেনিয়াস্ ভার্শন হইবার কথা আছে। স্বতোবিবর্তন। কিন্তু সচরাচর ক্রিমী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে কিম্বা পরম্পরগেই (যখন জ্রণ জরায়ুতে ইতস্ততঃ নড়িতে পারে) স্পটেনিয়াস্ ভার্শন ঘটয়া থাকে। নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের পরিবর্তে হয়ত মস্তক নতুবা নিতম্ব বাহির হয়। কিরূপে এই পরিবর্তন ঘটে তাহা বলা যায় না। ডাং কার্ভো কহেন যে এই অবস্থায় জরায়ুর একাংশ দৃঢ়সঙ্কুচিত ও অপরাংশ অত্যন্তমাত্র সঙ্কুচিত কিম্বা একেবারেই নিস্পন্দভাবে থাকে বলিয়া এরূপ ঘটে। মনে কর জ্রণমস্তক বাম ইলিয়াস্ কসাতে রহিয়াছে এখন যদি জরায়ুর বাম অংশ দৃঢ়রূপে সঙ্কুচিত হয় তাহা হইলে জ্রণমস্তক ক্রমশঃ দক্ষিণদিকে সরিয়া গিয়া স্বস্তের স্থলে আসিয়া পড়িবে। স্বতোবিবর্তনের কোন ঘটনা গিনুইল্ সাহেব প্রত্যক্ষ করিয়াছিলেন। তিনি বলেন যে ক্রিমী বিদীর্ণ হইবার ৪ ঘণ্টার অধিক পরেও জ্রণের বাম স্বস্তের স্থলে তাহার রক্তিদ্রব্য পরিবর্তিত হইয়াছিল। এই স্থলে জরায়ু এত দৃঢ় সঙ্কুচিত ছিল যে বিবর্তন করা অসম্ভব হইয়াছিল। তিনি বলেন

যে ভ্রূণমস্তকের বিপরীত দিকে জরায়ুর যে অংশ ছিল তাহা অত্যন্ত সঙ্কুচিত হইয়াছিল কিন্তু অপর অংশ একেবারে শিথিল ছিল। পরিশেষে বিনা সাহায্যেই প্রসব সমাধা হয় এবং ভ্রূণের বস্তুদেশ অগ্রে নির্গত হয়। জরায়ু দ্ভাবতঃ কোমল ও নমনশীল, ভ্রূণের দৈর্ঘ্য স্বভাবতই জরায়ুর দৈর্ঘ্যকে ব্যাপিয়া থাকিতে চাহে এবং জরায়ুকোষে ভ্রূণের স্বথেষ্ট নড়িবার স্থান থাকে। এই ত্রিবিধ কারণে প্রসব কার্যের অনেক সাহায্য হয়। এরূপ অল্পপরিবর্তন প্রায় গর্ভের শেষ অবস্থায় এবং প্রসববেদনা উপস্থিত হইবার পূর্বে ঘটিয়া থাকে। একবার ঘটিলে আশঙ্কার আর কারণ থাকে না।

ডাক্তার ডাগ্লাস সাহেব কহেন যে যে স্থলে প্রসূতির বস্তুগহ্বরের আয়-
পটেনিয়াস্ ইভলিউ তন স্ফাত্তিক অপেক্ষা বৃহত্তর এবং ভ্রূণের দেহ ছোট
শব্দ বা স্বতঃসিদ্ধ। সেই স্থলে এই কোশলেই প্রসব হয়। ইহাতে প্রায়ই
ভ্রূণের মৃত্যু ঘটে কারণ জরায়ু বেগে সঙ্কুচিত হওয়াতে ভ্রূণদেহে ভয়ানক
চাপ পড়ে।



(১) কখন ভ্রূণমস্তক অগ্রে নির্গত হয়। (২) কখন বা নিতম্ব অগ্রে নির্গত
প্রকারেতে। হয়। কিন্তু কোন স্থলেই নির্গত হস্ত পুনঃ প্রবিষ্ট হয়
না। প্রথমটী অতি বিরল। যেস্থলে ভ্রূণদেহ অতি ক্ষুদ্র, অপরিপক্ক ও নমনশীল,
আর নির্গত হস্ত ধরিয়া টানা পিয়াছে কেবল সেই স্থলেই যত্নক বাহির হয়।

সচরাচর নিত্যই অগ্রে বাহির হয়। জরায়ুর সঙ্কোচনে নির্গত স্তন্য ও হস্তের উপর অতি গুরুতর চাপ পড়ে এবং মস্তক স্তনের উপর দৃঢ়রূপে নথিত হয় আর বস্তিগহ্বরস্থ অঙ্গ দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয়। তৎপরে একটি আবর্তন গতি ঘটে। ঐ গতিতে জরাদেহ প্রায় জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাদবস্থিত মাপে আসিয়া পড়ে।

স্তন্য পিউবিসের খিলানের নিম্ন দিয়া নির্গত হয়, মস্তক সিম্ফিসিসের উপর দিকে থাকে এবং নিত্যই সেক্রো-ইলিয়াক্ সন্ধির নিকট থাকে। জরায়ুস্তক পিউবিসের উপর থাকা চাই, কারণ তাহা হইলে গ্রীবা লম্বা হইয়া বায় ও স্তন্য অনার্যাসে পিউবিসের খিলানের নীচে আইসে অথচ মস্তকের কোন অংশ বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করে না। এই অবস্থায় জরায়ুর স্তন্য ও গ্রীবা আটকাইয়া বাওয়ার উহাব সমস্ত শরীর ঘুরিয়া যায় এবং জরায়ুসঙ্কোচনের বেগ জরায়ুর নিত্যস্থর উপর পড়ে। সুতরাং জরায়ুর নিত্যস্থর সহিত উহার দেহ ক্রমশঃ নীচে আইসে এবং অবশেষে জরায়ুর পার্শ্বদেশ বাহ্য জননেন্দ্রিয়ে আসিয়া পড়ে এবং পরক্ষণেই নিত্যস্থ ও পদদ্বয় ধীরে ধীরে বাহির হয়। যদি জরায়ুর স্তন্য ও পার্শ্বদেশ সঙ্কোচে নথিত হইয়াছে বোধ হয় ও বিবর্তন করা অসম্ভব হইয়া উঠে- তখন বাহাতে ঐ ভাবেই বাহির হয় এজন্য জরায়ুর হুঁচকিতে অঙ্গুলি দিয়া টানিয়া বাহির করিবার চেষ্টা করা উচিত।

স্তন্য ও বাহ্য অগ্রে বাহির হইলে বিবর্তনই একমাত্র উপায়। বিবর্তনকালে চিকিৎসা। জরায়ুর সহিত অঙ্গসংগ্রহ রাখাই ভাল। সুতরাং কিরূপে বিদীর্ণ হইবার পূর্বে বাহ্যকোশলে মস্তক কিম্বা নিত্যস্থ জরায়ুমুখে আনিতে পারিলে স্বাভাবিক নির্গমনের ন্যায় সহজেই প্রসব হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাতে কৃতকার্য না হইলে বাহ্য ও আভ্যন্তরিক উভয়বিধ কৌশল অবলম্বন করা বিধেয়। পানমুচি ভাজিয়া জল নির্গত না হইলে সমগ্র হস্ত প্রবেশ করান বিধেয় নহে। এসকল উপায়ে কল না দর্শিলে অগত্যা মস্তকচ্ছেদ করিয়া কিম্বা জরাদেহ ঋণ ও ঋণ করিয়া কাটিয়া বাহির করিতে হয়। কিন্তু ঐ সকল প্রক্রিয়া অত্যন্ত দুরূহ ও বিপদজনক। ইউনাইটেডষ্টেট্‌স্ দেশে এরূপ অবস্থায় সিজারিয়ান্ সেকশন্‌ অর্থাৎ প্রস্থতির উদর বিদারণ করিয়া সন্তান বাহির করার নয়টির মধ্যে ছয়টি প্রস্থতি রক্ষা পাইয়াছে।

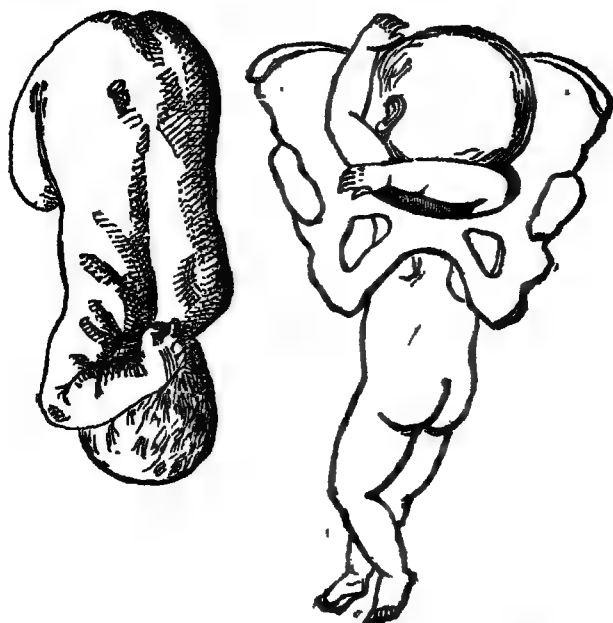
মস্তক অভিশয় ক্ষুদ্র বা প্রস্থতির বস্ত্রগহ্বর অগ্নেকাকৃত বৃহৎ হইলে জটিল নির্মম বা এক- কখন কখন মস্তকের সহিত হস্ত কিস্বা পদ বহির্গত কাণে একাবিক বদ্ব হইতে দেখা যায়। এস্থলে নির্মমোনোমুখ হস্ত কিস্বা নির্মম। পদটিকে প্রসববেদনার বিরামকালে, মস্তকের উপর ধীরে ধীরে সরাইয়া প্রস্থতির গর্ভের উপর হস্তের দ্বারা চাপ দিবে। ইহাতে মস্তক বস্ত্রগহ্বরে দৃঢ় সংলগ্ন হইবে; হস্ত কিস্বা পদ সরাইতে না পারিলে জ্রণের রণের উপর রাখিবে কারণ এই স্থানে রাখিলে প্রসব হইবার প্রতিবন্ধক হইবে না এবং এবং হস্ত কিস্বা পদের উপর চাপ পড়িবে না। মস্তক বাহির হইতে বাধা জন্মিলে কর্ণপ্‌স্‌ ব্যবহার করিবে।

কখন কখন হস্ত ও পদ একত্র নির্গত হইয়া থাকে। এস্থলে সহজে নির্গ- হস্ত ও পদের একত্র মোক্ষ অস্ত্র নির্ণয় করা কঠিন এবং কেবল হস্ত নামিল নির্মম। হস্ত নির্মমে পরিণত হইতে পারে। বাহাতে অগ্রে পদ বাহির হয় ও হস্ত উঠিয়া যায় একজ্ঞ জ্রণের পদদ্বয় অঙ্গুলি কিস্বা ল্যাকুদ্বারা আকর্ষণ করিবে।

ডাক্তার সার্ জেমস্‌ সিম্‌সন্‌ সাহেব কোন কোন স্থলে জ্রণের হস্ত খাড়ের ক্রমাল ডিম্‌প্লেস্‌মেণ্ট উপর আড়ভাবে থাকিতে দেখিয়াছেন। এ স্থলে হস্তটি অক্ষি অঙ্গ বা হস্ত বস্ত্রগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অর্গল স্বরূপ হয় ও মস্তক নীচে খাড়ের উপর আড়ভাবে আসিতে পারে না। এই প্রতিবন্ধক হেতু মস্তক এত উচ্চে থাকে।

থাকে যে যোনি পরীক্ষাদ্বারাও সহজে নির্ণীত হয় না। অতএব যদি দেখা যায় যে প্রস্থতির বস্ত্রগহ্বরের বেশ প্রশস্ত ও ব্রীতিমত প্রসব- বেদনা উপস্থিত হইয়াছে তথাপি মস্তক নিয়ে আসিতেছে না তাহা হইলে তখনই প্রস্থতিকে ক্লোরোকর্ম আঘ্রাণ করাইয়া সমগ্র হস্ত যোনি মধ্যে দিয়া জ্রণের স্থানচ্যুত হস্তস্পর্শ করিবে। ডাং প্রেক্ষারের চিকিৎসাধীনে এই প্রকার একটি ঘটনা হয়। ইহাতে কর্ণপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিয়া তিনি জ্রণমস্তক বস্ত্র- গহ্বরের প্রবেশদ্বার হইতে বাহির করিতে পারেন নাই বলিয়া অবশেষে বিবর্তন করিতে বাধ্য হন। জার্ডিন্‌ বারে সাহেবও আর কোন স্থলে এইরূপ করিতে বাধ্য হয়েন। সিম্‌সন্‌ সাহেব এই সকল স্থলে একটি হস্ত নামাইয়া আনিতে পরামর্শ দেন। কিন্তু হস্ত প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকিলে উহা নামান বড় কঠিন হুত। এই স্থলে পোডালিক্‌ ভার্শন্‌ করা উচিত। অগ্রে বস্ত্রদেহ নির্গমে

এবং বিবর্তনের পর এই উভয় স্থলে যদি হস্তগৃহ্যনচ্যুত হয় তাহা হইলে এসব করান কঠিন হইয়া পড়ে ।



এই স্থলে বিলম্ব হইলে নির্ণয় করা সহজ হয় কারণ এসব হইতে বাধা পাইতেছে দেখিলে সাবধানে পরীক্ষা করা যায় । জন্মের সমগ্রদেহ বাহির হইলেও যদি হস্ত আড়ভাবে থাকায় মস্তক বাহির না হয় তবে নির্গতপ্তনেহ প্রসূতির পশ্চাৎদিকে টানিয়া ধরিবে এবং সিম্বকিসিসের নীচে অঙ্গুলী দিয়া জগন্ধকের উপর দিয়া উহার হাত পশ্চাদে আনিবে ।

কখন কখন কোন কোন অঙ্গের সহিত নাতীরজ্ঞ ও নামিয়া আইসে । অথৈ নাতীরজ্ঞ ইহা দ্বারা প্রায়ই জন্মের রক্ত চলাচলের বিষয় ঘটতে নির্ণয় । প্রাসরুত হইয়া ঐশ বিয়োগ হইয়া থাকে, কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটনা অতি বিরল । হাজার করা ঐজনের অধিক নহে । ঘটনাসংখ্যা । ভক্তার সিম্বসন্ সাহেব কহেন এই ঘটনার সংখ্যা

দেশবিশেষে বিভিন্ন । কারণ বিভিন্ন দেশে প্রসূতিকে প্রসবকালে বিভিন্ন ভাবে রাখা হয় । ক্রান্তদেশে যদিও প্রসব কালে চিৎকরিয়া শয়ন করান হয় তথাপি নিতম্বের নীচে বালিস দিয়া উচ্চ করা হয় বলিয়া ঐ দেশে এরূপ ঘটনার সংখ্যা অতি অল্প । কিন্তু জার্মানি দেশে নিতম্ব উচ্চ না করিয়া স্বক উচ্চ করান হইয়া থাকে তন্নিমিত্ত তথায় ইহার এত আধিক্য । ষ্ট্রুগ্লম্যান্ কহেম রিকোর্টস্ বোপে বস্তিগহ্বরের আকৃতির বৈলক্ষণ্য হইলে নাভীরজ্জু ভ্রংশ হইতে পারে ।



ইহাতে প্রসূতির কোন বিপদাশঙ্কা নাই । সন্তান প্রায় শতকরা ৫০টা দৃষ্ট্য লক্ষ্য । মারা পড়ে । মস্তকের সহিত নাভীরজ্জু বাহির হইলে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে স্থান থাকে না । স্তত্রাং নভীরজ্জুর উপর চাপ পড়াতে সন্তান মারা পড়ে । জন্মের নিতম্ব কিম্বা পদের সহিত নাভী বাহির হইলে সন্তানের মৃত্যু সম্ভাবনা ওত অধিক নহে । প্রথমপ্রসূতির এরূপ ঘটিলে সন্তানের মৃত্যুরই সম্ভাবনা অধিক ।

(১) জন্মের মুখ, নিতম্ব, পদ কিম্বা স্বক আগে বাহির হইবার সময় নাভীরজ্জু বাহির হই- পেল্ভিক্ ব্রিম্ সম্পূর্ণরূপে অবরুদ্ধ না থাকা । (২) ক্রান্তীয় দ্বার কারণ । ভিতর বেশী লাইকন্ এমনিয়াইয়ের সঞ্চার হইলে এবং

উদ্যমে অপেক্ষাকৃত ক্ষুদ্র জল থাকিলে পূর্ণ গর্ভাবস্থায় উহার মস্তক পোল্ডিক্স ত্রিমু হইতে সরিয়া যাওয়া । (৩) বিন্নী শীত্ৰ বিনীর্ণ হইলে জল ভাকার বেগ (৪) নাড়ী অতিশয় বড় হওয়া । (৫) জরায়ুর বিকৃত গঠন । (৬) প্লাসেন্টা জরায়ুর উর্দ্ধ ভাগে (ফাণ্ডাসে) যুক্ত না থাকিয়া সার্ভিক্সের নিকট থাকা ।

বিন্নী বিনীর্ণ হইলে নাড়ীরজ্জ্ব নির্ণয় করা অতি সহজ । নতুবা নির্ণয় নাড়ীরজ্জ্ব ভংশের নির্ণয় । করা কঠিন কারণ, নাড়ী অতি কোমল ও পিচ্ছিল এবং স্পর্শমাত্রেই সরিয়া যায় । তবে নাড়ীর মধ্যে রক্তের গতি অনুভব করিতে নাড়ীবৈগ অনুভব পারিলে কোন সন্দেহই থাকে না । নাড়ী মধ্যে রক্তের পরিবার আবশ্যকতা । গতি অনুভব করা নিতান্ত আবশ্যক কেননা সন্তানের মৃত্যু হইলে রক্ত বাহিত হয় না । এহলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করাই প্রেরণ । কিন্তু এসববেদনার বিরামকালেই রক্তবহন অনুভব করা উচিত, কেন না বেদনাকালে জগৎকালের জন্ত নাড়ীবৈগ বন্ধ হইতে পারে । আবশ্যক হইলে নাড়ীরজ্জ্ব কিয়দংশ নির্গত করাইয়া উহাতে নাড়ীর শব্দন আছে কি না অনুভব করা কর্তব্য ।

নাড়ীরজ্জ্ব ভংশের পরিমাপ তিনস্থলে তিনপ্রকার হয় । কখন কখন নাড়ীরজ্জ্বর কতখানি উহার নির্গত অংশ এত ক্ষুদ্র হয় যে জানিতে পারা যায় বাহির হয় । না । এরূপ হইলে আমরা জানিতে পারিবার পূর্বেই সন্তান মারা পড়ে । কখন কখন নাড়ীরজ্জ্বর অনেকটা বাহির হইয়া পড়ে এমন কি বোনিতে কি তাহার বাহিরেও নির্গত হইতে পারে ।

চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য যে নাড়ীর উপর অধিক চাপ না পড়ে । জরায়ুর চিকিৎসা । দ্বার সম্পূর্ণরূপে যুক্ত হইবার পূর্বে বা পানমুচি ভাঙ্গিবার পূর্বে নাড়ী বাহির হইবে জানিতে পারিলে বাহাতে উহা নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের সম্মুখে না আইসে এরূপ চেষ্টা করা উচিত এবং বাহাতে শীত্ৰ পানমুচি না ভাঙ্গে ও জরায়ুর সম্পূর্ণরূপে খুলিয়া যায় তাহা করা কর্তব্য । ডাক্তার টি গফ্‌থ্রাল ট্রিট্‌মেন্ট । জি, টমাস্ কহেন যে বালকেরা যেরূপে হামাগুড়ি দেয় প্রভৃতিকে সেইরূপ হস্ত ও জাম্বুর উপর শরীরের ভরদিয়া থাকিতে বলিবে ।

তৎপরে তাহার হাত দুটি নীচু করিয়া মস্তকটি বালিসের উপর রাখিতে বলিবে কিছুক্ষণ এইরূপ থাকিলে নির্গত নাড়ী প্রায় আপনি পুনঃ প্রবিষ্ট

হইয়া যায়। কিম্বী বিদীর্ণ না হইলে এই উপায়ে প্রায়ই কৃতকার্য হওয়া যায়। যদি জরায়ুরমুখ খুলিয়া থাকে তাহা হইলে নীচ কিম্বী বিদীর্ণ করিয়া দিবে এবং বাহ্যে মস্তক নীচ আবদ্ধ হয় তৎক্ষণ জরায়ুর উপর চাপ দিবে। এইরূপ অবস্থানে যদি প্রসূতির অত্যন্ত কষ্ট হয় তাহা হইলে যে দিকে নাড়ী বাহির



হইয়াছে তাহার বিপরীত পার্শ্বে শয়ন করাইয়া নিতম্বের নীচে বালিস দিয়া উচ্চ করিয়া রাখিবে। এরূপ করিলে নাড়ী পুনঃ প্রবিষ্ট হইতে পারে।



কিম্বী বিদীর্ণ হইলেও অগ্রে এই উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য। ইহাকে কৃত্রিম উপায়। পশ্চ্যাৎ ট্রিটমেন্ট কহে। ইহাতে কৃতকার্য না হইলে নিম্নলিখিত কৃত্রিম উপায় অবলম্বন করিবে। যদি জরায়ুর দ্বার সম্পূর্ণ মুক্ত ও মস্তক আবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে যে দিকে নাড়ী বাহির হইয়াছে তাহার বিপরীত দিকে প্রসূতিকে শয়ন করাইয়া বাহ্যে নির্গত

নাড়ীর উপর চাপ না পড়ে সেজন্য উহাকে শিউঝিসের দিকে টানিয়া ধরিলে। তৎপরে হুই কিনা তিনটি অঙ্গুলিদ্বারা নাড়ীকে আস্তে আস্তে সাধ্যমত ভিতরে প্রবেশ করাইবে ও বেদনার আগমন পর্যন্ত ধরিয়া থাকিবে এবং বাহাতে শীঘ্র মস্তক নামিয়া আইসে তজ্জন্য গর্ভের উপর চাপ দিবে। কিছুকাল এরূপ করিলে নাড়ী বাহির হইবার আর আশঙ্কা থাকে না।

নাড়ীরজ্জু পুনঃ প্রবিষ্ট করিবার অনেক রকম যন্ত্র আছে। কিন্তু নাড়ীরজ্জু পুনঃপ্রবেশ হুর্ভাগ্যবশতঃ এই সমস্ত উপায় সত্ত্বেও আমরা করাইবার যন্ত্র। অনেক স্থলে কৃতকার্য হইতে পারি না। যন্ত্রের অভাবে একটি ইলাস্টিক ক্যাথিটারের অগ্রভাগে যে ছিদ্র আছে তাহার ভিতর সূতা দিয়া একটি ফাঁস প্রস্তুত করিবে। এই ফাঁসের ভিতর নাড়ীটি দিয়া ভিতরে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তিনি মংস্তের অস্থিতে একটি ছিদ্র করিয়া আর এক প্রকার যন্ত্র নির্মান করা যাইতে পারে। নাড়ীরজ্জুর ফাঁসের মধ্য দিয়া একটি কিতা প্রবেশ করাইয়া সেই কিতার উত্তর মুখ তিনি মংস্তের অস্থির ছিদ্র মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। তাহার পর কিতা ধরিয়া টান দিলে তিনি মংস্তের অস্থিটি নাড়ীরজ্জুতে গিয়া লাগে। নাড়ীরজ্জুর সহিত ঐ অস্থিখণ্ড, যত উর্দ্ধে পারা যায়, জরায়ুগহ্বরে চালিত করিবে। তৎপরে কিতার এক মুখ ধরিয়া টানিলে উহা খুলিয়া আসিবে। ইচ্ছা হইলে অস্থিখানি না খুলিয়া যতক্ষণ জ্ঞান ভূমিষ্ঠ না হয় জরায়ু মধ্যে রাখা যাইতে পারে। আর যেসকল প্রথা আছে যথা—স্পঞ্জ প্রবেশ করান, কোমল চর্ম্মখলীতে নাড়ীরজ্জু বন্ধন ইত্যাদি—তাহা বর্ণন করা অনাবশ্যক কারণ তাহাতে কোন ফল হয় না। যদি বস্তিগহ্বরে প্রশস্ত হয় ও বেদনা প্রবল থাকে এবং প্রসূতি অনেকবার প্রসব করিয়াছে এমনতরো বোধ হয় তাহা হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া বাহাতে সম্ভব ভূমিষ্ঠ হয় সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান থাকিবে। এরূপ স্থলে প্রসূতিকে কোঁচ দিতে বলিবে ও গর্ভের উপর চাপ দিবে। এরূপেও জীবিত সম্ভব ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে। আর যদি দেখ মস্তক নিম্নে আসিয়া আর আসিতেছে না তাহা হইলে সাবধানে বাহাতে নাড়ীতে কোনরূপ চাপ না পড়ে এরূপে কর্মেপস্ ব্যবহার করিবে। মস্তক উচ্চে থাকিলে এবং নাড়ী কোন প্রকারেই পুনঃপ্রবিষ্ট না হইলে তৎক্ষণাৎ বিবর্তন করিবে। যদি জরা-

যদি দ্বার সম্পূর্ণ মুক্ত হইয়া থাকে ও কিম্বী বিবর্তন না হইয়া থাকে তাহা হইলে
জরাযু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট না করিয়া কেবল বাহ্যিক ও অভ্যন্তরিক এই দুই
কৌশলে বিবর্তন করাই প্রের্য। বিবর্তন করিবার আগতি থাকিলে যে উপায়ে
হৃৎক বাহাতে নাভীর উপর চাপ না পড়ে তাহা করিতে হয়।

প্রথম বণ্ড সমাপ্ত ।



বিলম্বনাশ্যপ্রসবের কারণ। প্রধান গুলি পৃথক্ বর্ণনা করা যাইবে। কোন কোন স্থলে কেবল জরায়ুর সঙ্কোচজন্য বা বিষম সঙ্কোচজন্য প্রসব বিলম্বসাধ্য হয়। আবার কোন কোন স্থলে সন্তান নিক্রমণ পথে বাধা থাকিলে; যথা—নিক্রমণ পথের অথবা কাঠিন্য অথবা তথায় অর্কবৃদ্ধ থাকিলে অথবা অস্থির বিকৃত গঠন প্রভৃতি কারণ থাকিলে প্রসব বিলম্বসাধ্য হয়। বিলম্ব যে কারণেই হউক না কেন একবার ঘটিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই অন্ততঃ লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রসূতি সম্বন্ধে এই সকল অন্ততঃ লক্ষণের তারতম্য দেখা যায় এবং লক্ষণসকল বিভিন্ন স্থলে ইহারা কখন অতি শীঘ্র কখন কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায়। বিভিন্ন প্রকার হয়। অনেক স্থলে জরায়ুসঙ্কোচ বৎসামান্য হইলে বহুক্ষণ পরে অন্ততঃলক্ষণ ঘটে। আবার অন্যান্য স্থলে জরায়ু সঙ্কোচ প্রবল হইয়াও বাধা অতিক্রম করিতে না পারিলে জরায়ুশীঘ্র হয় ও বিলম্ব প্রসবের সমূহ অন্ততঃ লক্ষণ শীঘ্রই উপস্থিত হয়।

প্রসবের অবস্থার উপর বিলম্বের অন্ততঃ ফল নির্ভর করে। প্রথমাবস্থায় প্রসবে অবস্থা বহুদূরে বিলম্ব হইলে প্রসূতি কি সন্তান কাহারও তাদৃশ অনিষ্ট বিলম্বের অন্ততঃ ফল। ঘটে না। কারণ তখন কিম্বী অবিদীর্ণ থাকে ও ভ্রূণদেহ এবং প্রসূতির কোমল অংশ সকল লাইকার্ এমনিয়াই দ্বারা বেষ্টিত থাকায় তাহাদের উপর বিশেষ চাপ পড়িতে পায় না। কিন্তু যদি কিম্বী বিদীর্ণ হইয়া ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরে প্রবেশ করিয়া থাকে তখন বিলম্ব হইলে সমূহ বিপদাশঙ্কা উপস্থিত হয়। কারণ রিক্লেক্স অর্থাৎ প্রত্যাবর্তিত উত্তজনা দ্বারা জরায়ু প্রবল সঙ্কোচ হয়। প্রসূতির কোমলাংশ সমূহের উপর অবিভ্রান্ত চাপ পড়ে এবং ভ্রূণদেহ জরায়ু কর্তৃক দৃঢ়াবদ্ধ হওয়ায় পরিশ্রমে রক্তসঞ্চালনের বিঘ্ন হয়। এই শেষোক্ত ঘটনায় অনেক স্থলে পূর্বোন্নিধিত স্তিতিকাগারে ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করাতে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই মঙ্গল হইয়াছে। বাহ্য হউক প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিপদ হইলে যে কখনই বিলম্ব হইতে পারে না এক্ষণ বিবেচনা করা উচিত নহে। ডাঃ সিম্‌সন্‌ নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে, যে অবস্থাতেই হউক প্রসব হইতে বিলম্ব হইলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই মৃত্যু-সম্ভা অধিক হয়। বহুদূরী ধাত্ত্ববিদ্যাৎ চিকিৎসক মাত্রেই কখন না কখন বিলম্ব সাধ্য প্রসবে প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পূর্বেই অন্ততঃ

লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। বাহা হউক সাধারণতঃ বলিতেগেলে সচরা-
চর প্রথমাবস্থায় তাহা হয় না। জরায়ুর নিক্রামক শক্তির দোষে যে সকল স্থলে
এসব হইতে বিলম্ব হয় তাহাই এ অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে। যে কারণ হইতেই
উক্ত হউক না কেন বিলম্বসাধ্য এসবে সকল স্থলেই একই প্রকার অন্তত
পরিণাম হয় বলিয়া এস্থলে সেই সকল অন্তত লক্ষণ বর্ণনা করা বাইতেছে।

এসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হইলে অতিবিলম্ব স্থলেই অন্তত লক্ষণ নীল
এসবের প্রথম অবস্থায় প্রকাশিত হয়। সচরাচর অনেককাল পর্য্যন্ত এমন
বিলম্ব হইলে কঠিন কি অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন অন্তত লক্ষণ দেখা যায়
বিপদ জনক হয়। না; তবে স্তায়বিক শক্তির ক্ষণিক অবসাদ জন্য
এসববেদনা অল্প হইতে পারে কি কয়েক ঘণ্টার জন্য একেবারে বন্ধ থাকিতেও
ক্ষণকাল জন্য বেদনা পারে। একরূপ স্থলে ক্রিয়াকাল বিশ্রামের পর বেদনা
বন্ধ থাকে। আবার প্রবল হইতেদেখা যায়। এই বিশ্রাম আপনা
হইতেই ষাটতে পারে অথবা অবসাদক ঔষধি দ্বারা বিশ্রাম দেওয়া বাইতে
বিভীয়াবস্থায় বিলম্বের পারে। ক্রমশঃ জরায়ু দ্বারা নির্গত হইবার পরেও
অন্তত লক্ষণ। বেদনা একরূপ ক্ষণকালের জন্য বন্ধ থাকিতে দেখা যায়।
এবং অল্প বিরামের পর আবার প্রবল হয়। কিন্তু এই অবস্থায় বিলম্ব হইলে
অত্যন্ত উদ্বেগের বিষয় সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থায় বেদনার
প্রাবল্য কি পৌনঃপুনিকতার পরিবর্তন হইলে অল্পক্ষণ মধ্যেই অন্তত লক্ষণ
প্রকাশ পায়। নাড়ী ক্রতগামী, দেহ উষ্ণ ও শুষ্ক এবং রোগী অস্থির ও অশান্ত
হয়। যত অধিক বিলম্ব হয় এবং প্রতিরোধ অতিক্রমের জন্য জরায়ু যত
অধিক চেষ্টা করে রোগীর অবস্থা ততই বিপদজনক হয়। জিহ্বা ধরম্পর্শ
ও ক্রেদাচ্ছাদিত হয় এবং অধিকতর স্থলে শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয়। বমনেচ্ছা
ও বমন প্রায় ষাটতে দেখা যায়। যোনি উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, কারণ স্বাভাবিক
নিউকাস অর্থাৎ শ্লেষ্মা নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। কঠিন স্থলে যোনি ফীণ্ড
হয় এবং ক্রণের নির্গমোন্মুখ অঙ্গ যদি দৃঢ়াবদ্ধ হইয়া থাকে তাহা হইলে
যোনি যে স্থলে উহা দ্বারা চাপ পায় সেই স্থলটি পচিয়া উঠে ও তথায়
স্নায়ু উৎপন্ন হয়। এতকাল পর্য্যন্ত অপ্রসূতা থাকিলে এই সকল লক্ষণ
আরও বৃদ্ধি পায়। ক্রমাগত বমি হয়, নাড়ী ক্রতগামী হয় এবং অবশেষে

আর অনুভব করা যায় না। প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং পরিশেষ তরুণর উত্তেজনা ও অবসাদ জন্য রোগী কালগ্রাসে পতিতা হয়। চিকিৎসক হুনি-পূর্ণ হইলে এই সকল গুরুতর লক্ষণ এমন কি সামান্য অন্তত লক্ষণগুলিও প্রকাশ পাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে। আজ কাল প্রসবপ্রক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধি হওয়ায় আমরা বুঝিয়াছি যে এই রকম অবস্থায় রোগ প্রবল হইতে দিয়া তাহার আরোগ্যের চেষ্টা করা অপেক্ষা অন্তত লক্ষণ আদৌ ষাটিতে না দেওয়া ভাল। সুতরাং এরূপ স্থলে গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্বেই কৌশল অবলম্বন করা প্রথা হইয়াছে। ষাঁহার বলেন যে প্রকৃতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া থাকিলেই চলে অন্য প্রকারে হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যক নাই, তাঁহার এই মতামতসারে কার্য্য করিয়া গর্ভিণীকে অনর্থক কষ্ট দেন ও গর্ভিণী এবং সন্তান উভয়কেই ঘোর বিপদে ফেলেন। ইহারা অতিশয় ভ্রান্ত। একটি প্রাচীন কথা আছে যে প্রসব কার্য্যে প্রকৃতিকে অগ্রাহ করিয়া হস্তক্ষেপ করা অন্যায্য। এই প্রচলিত কথাই তাঁহাদের ভ্রান্তির মূল। অজ্ঞ লোকে প্রসব কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে গেলে তাহাদিগকে এই নীতি অনুসারে নিরস্ত করা কর্তব্য সন্দেহ নাই। কিন্তু যে বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক কৌশল-পূর্ব্বক হস্তক্ষেপ করিতে জানেন ও কোথায় হস্তক্ষেপ করা কর্তব্য তাহাও বিশেষরূপে জানেন তাঁহাকে হস্তক্ষেপ করিতে নিবারণ করা নিতান্ত অন্যায্য।

বিলম্বসাধ্য প্রসবে বেদনার স্বরূপ ও জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান বিলম্ব সাধ্য প্রসবে আবশ্যক। ডাঃ ব্রাহ্মস হিউস এ বিষয়ে বিশেষ রূপে জরায়ুর ব্যবস্থা। উপদেশ দিয়াছেন। তিনি বলেন যে বেদনা ক্রমশঃ দুর্ব্বল হইয়া পড়িলে এবং ঘন ঘন না আসিলে অথবা একেবারে বন্ধ হইলে জরায়ুর টনিক্ বা অবিরাম সঙ্কোচ অবস্থা দেখা যায়। ইহারই উত্তেজনায় নিম্নোক্ত প্রসব বেদনার অন্তত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে। এরূপ স্থলে সংস্পর্শদ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বেদনার বিরামকালেও উহা দৃঢ় সঙ্কুচিত আছে অনুভব করা যায়। সুতরাং জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই। এটি শ্রবণ রাখিলে চিকিৎসার সুবিধা হয়। এই সকল স্থলে যত্নকৌশলে প্রসব করান নিতান্ত আবশ্যক।

বিলম্বসাধ্য প্রসবের কারণ উদ্বেগ করিতে গেলে প্রথমতঃ যেসকল কারণ

বেসকল অবস্থা ও বশতঃ জরায়ুর নিক্রমিক শক্তির দোষ ঘটে তাহাই বলা
 কারণ বশতঃ জরায়ুর নিক্রমণ পথের দোষ জন্য এসব হইতে
 নিক্রমণ শক্তির দোষ বিলম্ব হইবার বিষয় পরে বলা বাইবে। এখানে আবায়
 ঘটে। স্মরণ করাইয়া দেওয়া বাইতেছে যে যে কারণেই হউক

এসব হইতে সমধিক বিলম্ব হইলেই প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই অমঙ্গল ঘটে।

প্রসূতির ধাতু অনুসারে এসব বেদনা সবল কি দুর্বল হয়। বধা বেসকল
 ১। রোগীর ধাতু। স্ত্রীলোকদিগের ধাতু অত্যন্ত দুর্বল অথবা দাহাদের
 ধাতুগত পীড়া আছে তাহাদের এসব বেদনা দুর্বল ও অকার্য্যকারী হয়।
 কাজেঁ সাহেব বলেন যে ধাতুর এরূপ বৈলক্ষণ্য থাকিলে একটি সুবিধা এই
 হয় যে সন্তান নির্গমনের পথে কোন প্রতিরোধ থাকে না। তিনি বলেন যে
 রাজকন্যা রোগের শেষ অবস্থায় কেহ এসব হইলে এসব কার্য্য বেরূপ সহজে
 নিষ্কর হইয়া যায় দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়।

২। শীতপ্রধান দেশবাসীরা উষ্ণপ্রধান দেশ বহুকাল বাস করিলে তাহাদের
 উষ্ণপ্রধান দেশে স্নায়বিক শক্তির হ্রাস হয় এবং জরায়ুর দৈর্ঘ্যতা উৎপন্ন
 বলতির কম হয়। ভারতবর্ষে বেসকল ইউরোপীয় মহিলারা থাকে
 তাহাদের ভিতর এই কারণে প্রসবাস্তে রক্তস্রাব অধিক হয়।

স্ত্রীলোকদিগের সামাজিক অবস্থার উপর অনেক নির্ভর করে। সমাজের
 ৩। সামাজিক অবস্থা। উচ্চশ্রেণীর মহিলারা আলস্য ও ভোগপরতা থাকে
 বলিয়া এসব কালে এই কারণে অধিক কষ্ট পায়। মধ্যবিত্ত শ্রেণীর মহিলা-
 দিগের অপেক্ষাকৃত অল্প কষ্ট হয়।

টাইলার শিখ্ সাহেব বলেন যে বন বন গর্ভ হইলে জরায়ুর দৌর্বল্য
 ৪। শীত শীত। উৎপন্ন হয়। তিনি বলেন যে গর্ভজন্য পরিবর্তন জরা-
 গর্ভ হওয়া। সুতে বারম্বার হইলে উহা কখনই স্বাস্থ্যের আদর্শ হইতে

পারে না। সম্পূর্ণ সুস্থ স্ত্রীলোকের বারম্বার গর্ভ হইলে এরূপ ঘটে কিনা
 তাহাতে সন্দেহ আছে। তবে অনেকবার গর্ভ হইয়াছে বলিয়া যদি স্বাস্থ্যভঙ্গ
 হইয়া থাকে তাহা হইলে ডাং টাইলার শিখ্ বাহা বলেন তাহা সম্পূর্ণ সত্য।

গর্ভের উপর বয়ঃক্রমের কিছু সংশ্লষ দেখা যায়। বালিকাবস্থার গর্ভ হইলে
 ৫। বয়ঃক্রম। বেদনা অসম হয়। কারণ তখন জরায়ু পেশীসকলের]

অসম্পূর্ণ বিকাশ থাকে। সেইরূপ অধিক বয়সে গর্ভ হইলে এসব হইতে বিলম্ব হয়। তবে সকল স্থলেই যে হইবে তাহা নহে। অনেক স্থলে বিলম্বের আশঙ্কা করিয়াও নীচ এসব হইতে দেখা গিয়াছে। যে যে স্থলে বিলম্ব হয় ওখান জ্ঞান-নিষ্কমণ পথের কাঠিন্য় প্রভৃতি কারণে বিলম্ব হইয়া থাকে; বেদনার স্বভাবতঃ জন্য নহে।

পরিপাক যন্ত্রের অসমক্ৰিয়াজন্য বেদনা অসম, নিম্নোক্ত এবং ক্লেশদায়ক ৬। যন্ত্রের অসম হয়। সরলান্ত মূলপূর্ণ থাকিলে বেদনার বৈলক্ষণ্য ঘটে এবং ক্রিয়া। উপযুক্ত ঔষধি দ্বারা প্রতিকার করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনা প্রবল হয়।

মূত্রাশয় মূত্রপূর্ণ থাকিলে এরূপ ঘটে। বিশেষতঃ এসবের দ্বিতীয় অবস্থায় ৭। মূত্রাশয়ের বহুক্ষণ পর্যন্ত মূত্রত্যাগ না হইলে এসবের সহকারী পূর্ণাবস্থা। পেশীসকলের সঙ্কোচনের চাপ ক্ষীণ মূত্রাশয়ের উপর

পড়ায় এত ভয়ানক ক্লেশ হয় যে প্রসূতি কোনমতেই কোথ দিতে পারে না। সুতরাং কেবল জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা এসব কার্য বিলম্বে সাধিত হয় ও অত্যন্ত কষ্ট হয়। সেইরূপ অন্য কোন কারণে এসবের সহকারী পেশীসকলের সহায়তা না পাইলে এসব হইতে বিলম্ব হয়। যথা এসব কালে ব্রডকাইটিস্ কি হুস্ হুসের অন্য কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে প্রসূতি গভীর দ্বাস গ্রহণ

৮। এসবকালে করিতে পারে না এবং ডায়াক্লাম্ প্রভৃতি সহকারী ব্রডকাইটিস্ প্রসূতি পেশীসকল কার্য করিতে পার না। সেইরূপ উদর-রোগবর্তমান গহ্বরের অগাধারী অর্কুট কি উদরীজনিত জল সঞ্চিত থাকিলে সহকারী পেশীসকলের ক্রিয়া হয় না।

এসবের উপর মানসিক অবস্থার অনেক সংশ্লিষ্ট দেখা যায়। যাহারা ৯। মানসিক অবস্থা অল্পদিন মাত্র চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন তাঁহারাও এটি লক্ষ্য করিয়াছেন। কাহারও স্মৃতিকাগারে চিকিৎসক প্রবেশ করিবামাত্রই ক্রমেক কালের জন্য বেদনা বন্ধ হইতে ধাত্মীমায়েই দেখিয়াছে। অথবা উত্তেজনা, স্মৃতিকাগারে বহুসংখ্যক লোকের জনতা, অধিক বাক্য ব্যয় প্রভৃতি কারণেও বেদনা বন্ধ হয়। মানসিক অবসাদ, কলকভয় (অবিবাহিতা বা বিধবা স্ত্রীলোকের গর্ভ হইলে) অথবা এসব হইতে ভয় প্রসূত হতাশাস এই সকল কারণেও বেদনা ক্ষীণ বা অসম হইয়া থাকে।

লাইকর্ এমনিয়াইএর আধিক্য হেতু জরায়ু ক্ষীণ হইলে প্রসবের প্রার্থনা-
 ১০। লাইকর্ এমনি- বস্ফার বিলম্ব হয়। কারণ এই জন্য জরায়ু সমধিক
 বাইএর আধিক্য। সমুচিত হইতে পারে না। এরূপ স্থলে জরায়ুগ্রীবা উত্তম
 রূপে উন্মুক্ত হইতে পারে না। যদি দেখা যায় যে প্রসবের প্রথমাবস্থা সম্পন্ন
 হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতেছে এবং জরায়ুর আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে
 ও উহাতে স্পষ্ট কুক্ষ্যুয়শন বা সকল লক্ষণ অনুভূত হইতেছে এবং সংস্প-
 র্শনদ্বারা জন্মের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অনুভব করা বাইতেছে না। তাহা হইলে লাইকর্
 এমনিয়াইয়ের আধিক্য অনুমান করিতে হইবে। বোনিপরীক্ষা করিলে জরা-
 যুর নিম্নাংশ গোল ও উন্নত অনুভূত হইবে এবং বেদনার বৃদ্ধিকালে জগ-বিদ্রী
 জরায়ুমুখে ঠেলিয়া আসিবে না।

জরায়ু কোন দিকে হেলিয়া থাকিলেও এইরূপ ফল হয়। কারণ জরায়ু
 ১১। জরায়ু হেলিয়া থাকিলে বেদনা আসিলেও জন্মের নির্গমনো-
 বস্ফাবিক অব- মুখ অংশ বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারে সহজে আসিতে
 হান। পার্শ্ব না। জরায়ুর বক্র অবস্থানের মধ্যে সম্মুখ আবর্তন
 অধিক ঘটে। অনেকবার সম্ভাবন হওয়ার বাহাদের উন্নয়নশী সকল শিথিল
 হইয়াছে তাহাদেরই ইহা অধিক হয়। সম্মুখাবর্তন কখন কখন এত অধিক
 হয় যে জরায়ুর কাণ্ডাস পিউবিসে আসিয়া পড়ে এবং কখন কখন নিম্নদিকে
 অর্থাৎ প্রসূতির জাহুর দিকে যায়। ইহার ফল এই হয় যে প্রসব বেদনা উপ-
 স্থিত হইলে যদি জরায়ুর অবস্থান সংশোধন না করা যায় তাহা হইলে জগ-
 মস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের এক্সিসে না গিয়া সেক্রেমের দিকে যায়। কখন
 কখন জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা দেখা যায়। এটি অস্বাভাবিক সকল স্থলেই থাকে
 বটে কিন্তু কখন কখন অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে উদরসংস্পর্শন ও বোনি-
 পরীক্ষাদ্বারা এই চুই বক্রতাবই নির্ণয় করা যায়। সম্মুখাবর্তন থাকিলে জরায়ু
 মুখ এত উচ্চে অথবা পশ্চাতে থাকে যে সহজে উহা স্পর্শ করা যায় না।

বেদনা ক্ষীণ হওয়া ব্যতীত কখন কখন প্রথমাবস্থার উহা অসম, অক্ষ-
 ১২। অসম ও পিক ও অত্যন্ত বস্ত্রশাঙ্কর হয় এবং প্রসব কার্য
 আকৌপিক বেদনা। কিছুই অগ্রসর হয় না। এরূপ ঘটনা প্রথম ষণ্ডের
 সংস্কারবিশোধী ঔষধ অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে। ইহা বায়ুপ্রকৃতি বিশিষ্ট।

শ্রীলোকের অধিক হয়। এরূপ অসম সঙ্কোচ কেবল মানসিক কারণে উৎপন্ন হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ, সত্ত্বর বিদ্রীভেদ প্রভৃতি উত্তেজনার সচরাচর ঘটতে দেখা যায়। নক্ট্রিয়েল নগরের ডাং ট্রেনহোলম্ বলেন যে ডেসিডুয়া এবং জরায়ুপ্রাচীরে সংযোগ থাকিলে জরায়ুরমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইতে পারে না বলিয়া অসম সঙ্কোচ হয়। তিনি এইমত প্রতিপাদনের জন্য অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন।

চিকিৎসা। বিলম্ব সাধ্য প্রসবের বেসকল কারণ উল্লেখ করা গেল তদনুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য। এই সকল কারণের মধ্যে কতকগুলি যথারোপীয়া ষাভুগত দোষ, বরজমাধিক্য অথবা মানসিক উদ্বেগ চিকিৎসার অসাধ্য। কিন্তু যে যে স্থানে জরায়ুর স্ফীণ ও অসমক্রিয়া দেখা যাইবে সেই সেই স্থলে কারণ অনুসন্ধান করা কর্তব্য। যদ্যপি কারণ অপনয়ের বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অপনয়ন করিবার চেষ্টা করিতে হয়।

সরলাস্ত্র মলপূর্ণ থাকিলে এনিমা প্রয়োগ অর্থাৎ জল বস্তিদ্বারা অভ্যন্তর মলপূর্ণ উপকার হয়। পিচকারি দিব্যামাত্রাই বেদনার পরিবর্তন থাকিলে। হয় এবং প্রসব হইতে বিলম্ব না হইয়া তৎক্ষণাৎ উহা সমাপন হয়।

জরায়ুর সমধিক স্ফীতি থাকিলে কৃত্রিম উপায়ে লাইকর এমনির্যাই জরায়ুর সমধিক নিঃসারিত করা উচিত। ইহা করা হইলে বেদনা নীতই স্ফীতিতে। পরিবর্তিত হয়। যেস্থলে জরায়ুগ্রীবা কিয়ৎপরিমাণে উন্মুক্ত হইয়াছে এবং আর অধিক হইতেছে না বিশেষতঃ বেদনা কালে জরায়ুর অবস্থান জরায়ু নিজ এক্সিসে না থাকিলে উহাকে দৃষ্টানে অনিদোষের বার চেষ্টা করা উচিত। জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা থাকিলে যেদিকে বক্র থাকে তাহার বিপরীতদিকে প্রসূতিকে শায়িত করাইতে হয়। সম্মুখাবর্তন থাকিলে প্রসূতিকে চিং করিয়া শয়ন করাইতে হয়। তাহা হইলে জরায়ু কীদ্ব ভারে পৃষ্ঠবংশের দিকে পতিত হইবে। একটি দৃঢ় বন্ধনী দ্বারা উদর বন্ধন করিয়া দিবে তাহা হইলে জরায়ু আর সম্মুখদিকে পতিত হইবে না। এবং বন্ধনের চাপে পেশীহীন সকলের সঙ্কোচ হইবে এই কারণবশতঃ সম্মুখাবর্তন না থাকিলেও বেদনা প্রবল করিবারজন্য উদর বন্ধন করা যায়।

বহুসংখ্যক স্থলে প্রথমাবস্থায় ক্লাস্তিবশতঃ বেদনা ক্ষীণ ও বিলম্বে কণিক অবসাদে । হয় । এরূপ স্থলে প্রস্থিতিক কিয়ৎকাল বিশ্রাম দিলে বেদনা আবার প্রবল হয় । এক্ষণ্ত অহিকেন-ঔষধি-বচিৎ বধা ২০ বিন্দু ব্যাটলীর সোলিউসন্ পিচকারিয়ারা মলদ্বার মধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র কার্য করে ও মহত্বপকার দর্শায় । ইহাতে কিয়ৎকালের জন্য নিদ্রাবেশ হইলে প্রস্থিত সবল ও সুস্থ হইয়া জাগরিতা হয় ।

ক্লাস্তিজন্য এরূপ কণিক অবসাদ প্রকৃত স্থায়ী অবসাদ হইতে প্রভেদ কণিক ও স্থায়ী অব- করা নিতান্ত আবশ্যক । কণিক অবসাদে প্রস্থতির সাদ প্রভেদ করা কোন গুরুতর লক্ষণ থাকে না । এবং বেদনার বিরাম- নিতান্ত আবশ্যক । কালে জরায়ু কোমল ও অকৃকিত অবস্থায় থাকে । কিন্তু স্থায়ী অবসাদে প্রস্থতির কোন না কোন গুরুতর লক্ষণ থাকে এবং বেদনার বিরামকালে জরায়ু কঠিন ও অবিরত কৃকিত অবস্থায় থাকে । বেদনা অসম, আকোপক, অত্যন্ত ক্রেশদায়ক অথচ প্রসব ক্রিয়া অগ্রসর হইতেছে না দেখিলে অহিকেনবচিৎ ঔষধি প্রয়োগে অত্যন্ত উপকার দর্শে । এরূপ অবস্থায় ক্রোর্যালু অক্সিটক্সিক বিশেষ উপযোগী । অনেকস্থলে অপনের কারণ অল্পসন্ধান বা জরায়ু উত্তেজক করিয়া পণ্ডা যায় না এবং বেদনা ক্ষীণ ও অক্ষম দেখা ঔষধি । যায় এ সকল স্থলে কি করা আবশ্যক তাহা বলা বাইতেছে ;— এখানে বেদনার ক্ষীণতাই বিলম্বের কারণ সুতরাং বাহাতে বেদনা প্রবল হয় তাহা করা আবশ্যক । কাল্পে কাজেই জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি ব্যবস্থা করিতে হয় । জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি নিবিধপ্রকার ব্যবহৃত হইতে দেখা যায় । বধা সোহাগা, দাকুচিনি, কুইনিন্ (১) এবং প্যানভ্যানিজম (২) বা তাড়িত । কিন্তু অধুনা কেবল একমাত্র আর্গট অফ্ রাই এর উপর নির্ভর করা হয় ।

(১) কুইনিয়া জরায়ু-উত্তেজন ক্ষমতা সম্বন্ধে ক্রিলাভেল্ ক্রিয়া নগরীর অনেক ধ্যাত নামা বাত্মীবদ্যাবিৎ পণ্ডিত পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । ডাঃ এ এইচ স্মিথ ৪২ টি প্রস্থিতিকে ইহা প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত কল পাইয়াছেন । কুইনিয়া স্বতঃ জরায়ুসকোচ উপর করিতে পারে না কিন্তু ইহা সমগ্র দেহের উত্তেজক এবং তীব্রনীশক্তি ও ক্রিয়াশক্তি বৃদ্ধি কারক । স্বাভাবিক গর্ভের পূর্বকালে ইহা ১৫ গ্রেণ্ বাত্মায় দেওয়ান ১৫ মিনিটের মধ্যে জরায়ুসকোচের শক্তি ও সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়াছে এবং কোন কোন স্থলে বিলম্বনাথ্য প্রসব

জরায়ুর সঙ্কোচজনিত বৃদ্ধি করিবার জন্য এই ঔষধি বহুকাল হইতে আর্গট্‌ ব্যবহৃত হইত। প্রচলিত আছে এবং ইহা জরায়ু-স্থত্রের সমধিক উত্তেজক। কিন্তু এই ঔষধি প্রয়োগের অসুবিধাও অনেক। প্রসূতি ও সম্ভাবন উভয়ের বিপদাশঙ্কা আছে। সুতরাং ইহা কতদূর উপযোগী তাহা বলা যায় প্রয়োগ প্রণালী না। নতুন আর্গট্‌ চূর্ণ ১৫১২০ গ্রেণ মাত্রায় গরম জলে ভিজাইয়া অথবা ২০।৩০ বিন্দু মাত্রায় লিকুইড্‌ এক্সট্রাক্ট অথবা ২।৩ বিন্দু আর্গটিন্‌ হাইপোডার্মিক্‌ পিচকারীদ্বারা ত্বকেব নিয়ে ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই শেষ উপায় সর্বাঙ্গীণ আত্ম কার্যকারী। ইহা প্রয়োগের প্রায় ১৫ মিনিট পরে বেদনা প্রবল ও ঘন ঘন হইতে থাকে এবং জন্মসন্তক বস্তিগ-হ্রের নিয়ন্ত্রণে থাকিলে ও প্রসূতির কোমলতাও কোন প্রতিরোধ না থাকিলে শীঘ্রই প্রসব সম্পন্ন হয়।

আর্গট্‌ প্রয়োগে সর্বত্র একরূপ ফল পাইলে কোন আপত্তি ছিল না। প্রয়োগের আপত্তি। আর্গট্‌ জনিত বেদনা স্বাভাবিক প্রসববেদনা হইতে বিভিন্ন। আর্গটের বেদনা প্রবল, স্থায়ী এবং অবিরত সুতরাং জরায়ুর যে স্থায়ীও অবিরাম সঙ্কোচ হইতে বিলম্ব প্রসবে বিপদ হয় তাহাই আর্গট্‌ প্রয়োগে ঘটবার সম্ভাবনা। এইজন্য যদি আর্গট্‌ প্রয়োগে শীঘ্র প্রসব না হয় তাহা হইলে প্রসূতি ও সম্ভাবনের অমঙ্গল ঘটে। জরায়ুস্থত্রের অবিরত সঙ্কোচদ্বারা ইউটেরো-প্লাসেন্টাল অর্থাৎ জরায়ু ও পরিষ্রবের রক্তসঞ্চলন

শীঘ্র সম্পন্ন করিয়াছে। পরিষ্রব নিকৃষ্টের পর ইহা জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ বৃদ্ধি করে। এই ৪২ জনের মধ্যে কতক প্রসবান্তে রক্তস্রাব হয় নাই। বরং বাহ্যিকের পূর্বে রক্তস্রাব হইত তাহাদেরও কুইনিয়া সেবনে কিছুই হয় নাই। ইহাধারা “লোকিয়া” স্রাব কম হয়। বাহ্যিকের পূর্বে ইহা অধিক হইত তাহাদের এবার কম হইয়াছিল। কুইনিয়া দ্বারা “হেডাল ব্যাথা” কম হয়।

প্রসূতিদিগকে অধিক ২.৬৪ কুইনিয়া সেবন করাইলেও সিন্‌কনিজম্‌ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

(২) ডাঃ কিলনার বলেন (ল্যানসেট্‌ জানুয়ারী ১৮৮১) যে ইলিমেন্টারি এন্টিব্রিয়ার্‌ সুপারিমার্‌ প্লাইন্‌ বা কটকবৎ প্রসূতন এবং নাতীকৃতলের মধ্যে জরায়ুর উত্তর পার্শ্বে ফ্যারাডেরিক্‌ কারেন্ট দ্বারা আঘাত প্রয়োগ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ প্রবল হয় ও প্রসব হইতে ত্রুণ হয় না। ডাঃ স্কোফার্ড অনেক স্থলে ইহা পরীক্ষা করিয়া সম্ভাবজনক ফল পান নাই।

বন্ধ হইয়া সম্ভানের অমঙ্গল ঘটে। ডাং হার্ডি বলেন যে সম্ভানের নাড়ীর গতি শীঘ্রই ১০০মাত্র হয় এবং প্রসব হইতে অধিক বিলম্ব হইলে নাড়ী সবিরাগ্ন হয়। তিনি বলেন যে এরূপ হইলে প্রায় মৃত সম্ভান ভূমিষ্ঠ হয়। আর্গট প্রয়োগে নিষ্পন্দজাত সম্ভান অধিক জন্মে। প্রত্যেক ৩০টি ভূমিষ্ঠ সম্ভানের মধ্যে ১০টি মাত্র জীবিত পাওয়া যায়। আর্গট প্রয়োগে প্রসূতিরও বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা থাকে। অনেক স্থলে অসতর্কতার সহিত আর্গট প্রয়োগে জরায়ু বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে। সুতরাং যদি আর্গট একান্তই দিবার আবশ্যক হয় তাহা হইলে অনেক বিবেচনার পর অল্পসংখ্যক স্থলে দেওয়া উচিত। রোটোগ্রাফ রোগীনিবাসের বর্তমান অধ্যক্ষ প্রসবের পূর্বে আর্গট প্রয়োগ করিতে নিবেদন করিয়াছেন।

শীঘ্র প্রসব হইবার কোন প্রকার প্রতিবন্ধক নাই ইহা যতক্ষণ না নির্ণয় আর্গট প্রয়োগের করা যায় ততক্ষণ আর্গট কোন মতেই দেওয়া যুক্তি অবস্থা বিচার নহে। সুতরাং বেশ্যানে প্রসবের প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়াছে এবং জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত আছে ও পূর্ব প্রসবে বস্তিগহ্বর বেশ প্রশস্ত জানা গিয়াছে এবং পেরিনিয়াম কোমল ও বিস্তারক্রম আছে কেবল সেই স্থলে আর্গট প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ বলেন যে ৫:১০ বিন্দু মাত্রায় লিকুইড্ একট্রাক্ট ১০ মিনিট অন্তর দিয়া প্রবল সঙ্কোচ ক্রমশঃ উপস্থিত করাইলে তত বিপদাশঙ্কা থাকে না।

জরায়ুর সঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার জন্য অল্প কোন উপায় যদি থাকে এবং জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি যদি বুঝা যায় যে হয় যন্ত্র কৌশল নহুবা আর্গটদ্বারা করিবার জন্য হস্ত প্রসব করাইতে বাধ্য হইতে হইতেছে তাহা হইলে যার চাপ দেওয়া। উপযুক্ত স্থলে অতি সাবধানে আর্গট ব্যবস্থা করিবার আপত্তি নাই। কিন্তু জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার আর একটি উপায় আছে। এটি অত্যন্ত সহজ ও স্বাভাবিক প্রসবপ্রণালীর অনুকরী। এই উপায়টি হস্তদ্বারা প্রসূতির উদরে চাপ দেওয়া ভিন্ন আর কিছু নহে। আজ কাল ইহা। জার্মানিতে অত্যন্ত প্রচলিত হইয়াছে এবং বিলাতে আরম্ভ হইয়াছে। ডাং প্লেফেরার বলেন যে এই প্রণালী এত নিরাপদ যে বোধ হয় ভবিষ্যতে ইহা আর্গটের স্থলাভিষিক্ত হইবে। তাঁহার মতে প্রসবান্তে জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ

উৎপাদমার্গ আর্গট ব্যবহার করা উচিত এবং করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু প্রসবের পূর্বে যদি একান্তই আর্গট ব্যবহারের আবশ্যকতা দেখা যায় তাহা হইলে অতিবিরল স্থলে এবং অত্যন্ত সাবধানে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

জরায়ুসঙ্কোচবৃদ্ধি করিবার জন্য হস্তদ্বারা চাপ প্রয়োগ কর। ডাং কৃষ্টিসন্ সর্বপ্রথমে চিকিৎসকদিগের গোচরে আনেন। তিনি ইহার নাম “এক্সপ্রেসি-য়োকিটাস” অর্থাৎ চাপদ্বারা ক্রম নিষ্কাশন রাখিয়াছেন। কিন্তু এই প্রণালী প্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে। আলবুকাসিন্ ইহা অবগত ছিলেন।

বিভিন্ন জাতিতে প্রসবকালে জরায়ুতে চাপ দিবার প্রথা প্রচলিত আছে। বিভিন্ন জাতিতে ইহা কালমক্জাতীয়া স্ত্রীলোকেরা প্রসবকালে শয্যাশ্রান্তে প্রচলিত আছে। উপবেশন করে এবং অন্ত্র কেহ পশ্চাৎ হইতে তাহার কটিদেশ আলিসন করিয়া থাকে ও বেদনাকালে জরায়ুর উপর চাপ দেয়। জাপান, শ্রাম, উত্তর আমেরিকা প্রভৃতি দেশবাসীদিগের মধ্যে কোন না কোন প্রকারে জরায়ুতে চাপ দিবার প্রথা প্রচলিত আছে।

কৃষ্টেলায় সাহেব বলেন যে বেদনা এককালে না থাকিলেও রীতি-কখন কখন এক-মত চাপদ্বারাই প্রসব করান বাইতে পারে। বাহারা চাপ মাত্র চাপদ্বারাই প্রয়োগের সুফল ভানরূপ অবগত নহেন তাহারা আশ্চর্য্য প্রসবকরান বাইতে হইতে পারেন না, কিন্তু ডাং প্রেক্ষেয়ার বলেন যে প্যারিসে যেখানে বস্তিগৃহের বেশ প্রশস্ত থাকে ও কোমলাংশে

কোন প্রতিরোধ না থাকে তথায় একমাত্র চাপদ্বারাই প্রসব করান বাইতে পারে। তিনি একস্থলে কোন প্রতিকে কর্মপেস্ দ্বারা প্রসব কবাইবার প্রস্তাব করেন; কিন্তু প্রতিনিয় বন্ধুবর্গ ইহাতে আপত্তি করায় তিনি জরায়ুর উপর চাপ দিয়া সম্ভান ভূমিষ্ঠ করিতে কৃতকার্য হন। এস্থলে প্রসববেদনা আদৌ উপস্থিত ছিল না। বাহাউক প্রসববেদনা একেবারে উপস্থিত না থাকিলে চাপদ্বারা তত উপকার হয় না। যেস্থলে বেদনা ক্ষীণ ও যৎসামান্য-মাত্র থাকে তথায় চাপ দিলে জরায়ুর সঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় এবং বিশেষ উপকার

জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি কর্ণে। স্বীকার্য্য স্ত্রীলোকদিগের অর্থাৎ বাহাদের উদর-করিবার জন্য চাপ প্রাচীরে অধিক মেদ নাই এবং বস্তিগৃহের বিশেষ

প্রয়োগে বিশেষ প্রতিরোধও নাই তাহাদের উদরে চাপ দিলে ইহার কল উপকার হয় । স্পষ্ট দেখা যায় । এক হস্তে জরায়ুতে চাপ দিয়া অপর হস্তের অঙ্গুলি ভ্রূণ-মস্তকে রাখিলে উহা অবতরণ করিতেছে স্পষ্ট অনুভব করা যায় । এক্ষেপে দুই তিন বার চাপ দিলে ভ্রূণমস্তক পেরিনিয়ায় আসিয়া পড়ে । কোন কোন অবস্থায় চাপ দেওয়া নিষিদ্ধ আছে । যেহেতু জরায়ু স্পর্শ যে যে স্থলে চাপ করিলে বেদনা অনুভব হয় এবং যথায় অবসাদজনিত দেওয়া কর্তব্য নহে । জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ বর্তমান আছে তথায় চাপ দেওয়া কর্তব্য নহে । সেইরূপ বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা অথবা কোমলাংশের কাঠিন্য বর্তমান থাকিলে অথবা অন্য কারণে শীঘ্র প্রসবের প্রতিরোধ থাকিলে চাপ দেওয়া উচিত নহে । যেহেতু ভ্রূণমস্তক কি নিম্ন বস্তিগহ্বরে আসিয়া কেবল নিঃসারক শক্তির অভাবে শীঘ্র নির্গত হইতে পারিতেছে না তথায় চাপ দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয় ।

দুই প্রকারে চাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে । শব্দ্যাগ্রাঙ্গে প্রস্থিতিকে প্রয়োগপ্রণালী । চিৎকরিয়া শায়িত রাখিতে হয় এবং জরায়ুদেহ ও ফাণ্ডাসের উভয় পার্শ্বে উভয় করতল বিস্তৃত করিয়া বেদনাকালে নিম্ন ও পশ্চাদিকে অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দিকে দৃঢ় চাপ দিতে হয় । বেদনা বন্ধ হইলেই চাপও বন্ধ করিতে হয় এবং পুনরায় বেদনাকালে উক্তপ্রকারে চাপ দিতে হয় । এই প্রকারে প্রত্যেকবার বেদনা প্রবল করা যায় এবং প্রসবক্রিয়াও অগ্রসর করা যায় । প্রস্থিতিকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইতে হইবে তাহা নহে । প্রস্থতি বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিলেও চাপ দেওয়া যাইতে পারে তবে তত অধিক নহে । এই ভাবে থাকিলে বাম হস্তে ফাণ্ডাসে চাপ দিবে ও দক্ষিণ হস্তদ্বারা বোনি পরীক্ষা করিয়া কতদূর অগ্রসর হইতেছে দেখিবে ।

শীর্ণ বেদনাকে প্রবল করিবার নিমিত্ত জরায়ুতে চাপ দেওয়ার বিশেষ জরায়ুতে চাপ দেও- লাভ এই যে ইচ্ছামত চাপ অল্পাধিক বা শীঘ্র কি মায় বিশেষ লাভ । বিলম্বে প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ইহার আর এক সুবিধা এই যে আভাবিক প্রসব প্রণালী ঠিক অনুকরণ করা যায় এবং প্রস্থতি ও সন্তান কাহারও কোন অনিষ্টাশঙ্কা থাকে না । ডাঃ প্রেক্সমার যে যে স্থলে চাপ প্রয়োগ করিয়াছেন তাহার কোনটিতে অনিষ্ট ঘটে নাই । তবে ক্ষুদ্রতা

প্রকাশ অর্থাৎ অবধাবলের পরিচয় দিবার আবশ্যক নাই। বল প্রকাশ না করিয়াও রীতিমত চাপ দেওয়া যাইতে পারে। বেদনার ন্যায় সবিরাম চাপ প্রয়োগ করার অনিষ্ট ঘটতে পার না। ক্ষীণ বেদনা প্রবল করিবার জন্য চাপ বেদনা এককালে বিশেষ উপযোগী সন্দেহ নাই। আবার বেদনা এক-না থাকিলে চাপ কালে না থাকিলেও চাপদ্বারা উপকার হয়। তবে নীল্র দেওয়া যাইতে প্রসব হইবার জন্য কেবল পচাত্তর হইতে বলের অভাব পারে। ব্যতীত অন্য কোন বাধা নাই তাহা প্রথমে নির্ণয় করা আবশ্যিক, না থাকিলে বেদনার অনুকরণে ৪৫ মিনিট অন্তর চাপ দিতে হয় ও করেক সেকেন্ড চাপ দিয়াই বিরাম দিতে হয়। এই সকল উপায়ে কৃতকার্য ব্যস্তিক প্রসবসময়ে না হইলে কাজে কাজেই বস্ত্রকোশলে প্রসব করাইতে চিকিৎসকগণের হয়; হুতরাং এখানে কর্সেপ্‌স্ প্রয়োগের উপযোগিতা মত পরিবর্তন। বর্ণিত হইতেছে। পূর্বে বলা গিয়াছে যে আল কাল এ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মত পরিবর্তন হইয়াছে। সম্প্রতি বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকমাত্রেই স্বীকার করেন যে বধায় স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসব সম্পন্ন হইতেছে না অথবা সমধিক বিলম্ব ভিন্ন প্রসব হওয়া অসম্ভব তথায় বত নীল্র বস্ত্রকোশল অবলম্বন করা যায় ততই বিলম্বসাধ্য প্রসবের অন্ততলক্ষণ নিবারণ করা যাইতে পারে। লণ্ডন নগরের “অব্‌ষ্টেটি ক্যাল” সমাজ অর্থাৎ রাষ্ট্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় সমাজে অনেক তর্ক বিতর্কের পূর্ব এই মতটি প্রতিপাদিত হইয়াছে। ভ্রূণমস্তক বস্ত্রগহ্বরের উর্দ্ধ দোশে থাকিলে কর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করা উচিত কি না ইহা লইয়া উক্ত সমাজে অনেক বিতর্কমত প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু আমরা এ বিষয়ে এস্থলে কিছু বলিব না। প্রচলিত রাষ্ট্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় পুস্তকে এ বিষয়ে যে সকল মত পাওয়া যায় এই মতটি তাহাদের বিরুদ্ধ। এই সকল গ্রন্থে বলা হয় যে বতক্ষণ স্বাভাবিক শক্তিতে প্রসব হইবার আশা একেবারে নির্মূল না হয় এবং বতক্ষণ পর্যন্ত অবসাদ লক্ষণ উপস্থিত না হয় ততক্ষণ বস্ত্র সাহায্য নিষিদ্ধ। রোটাগান্স রোগী নিবাসের বর্তমান অধ্যক্ষ কর্সেপ্‌স্ ব্যবহার সম্বন্ধে আজকাল কেন এত অধিক কর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিতেছেন তাহা তিনি উক্ত রোগীনিবাসের ১৮৭২ সালের বিবরণে দৃষ্টি জনগণের মত। প্রকাশ করিয়াছেন। তাহার মতটি এস্থলে উদ্ধৃত করা

স্বাইতেছে । তিনি বলেন “আমাদের প্রচলিত প্রথা এই যে যতক্ষণ প্রভৃতি কি সম্ভানের কোন বিপদ না ঘটিলে স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসব কার্য সম্পন্ন হইতে পারে ততক্ষণ কোনমতে হস্তক্ষেপ না করিয়া প্রকৃতিরই উপর নির্ভর করা অবশ্য কর্তব্য । কিন্তু যদি দেখা যায় যে স্বাভাবিক শক্তিতে প্রসব হইতেছে না এবং প্রভৃতির কোমলাংশের শৈথিল্য উৎপাদন করিতে অথবা জরাদ্বস্কোচ বৃদ্ধি করিতে সহজ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া স্বাইতেছে না তখন অতিসম্ভর কৃত্রিম সাহায্যদ্বারা প্রভৃতিকে যন্ত্রণা হইতে এবং সম্ভানকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা নিতান্ত কর্তব্য । কিন্তু এস্থলে জিজ্ঞাস্য এই যে যন্ত্রণা হইতে মুক্তি দিবার উপায় আমাদের আরস্তাধীন থাকিয়াও কিজন্য অকারণে প্রভৃতিকে অধিক-কাল অসীম যাতনা ভোগ করিতে দেওয়া যায় ? কিজন্যইহুবা প্রভৃতি বিকল প্রসব চেষ্টায় বলক্ষয় করিয়া ভ্রূণমস্তকের বহরূপ চাপজন্য যীর কোমলাংশের প্রদাহ প্রভৃতি বিপদ অথবা জরাদ্ব বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা কিম্বা বিলম্ব-সাধ্য প্রসববশতঃ নির্গম পথের প্রদাহজনিত রক্ত বিষাক্ত হইয়া স্ত্রীতিকা-জর প্রভৃতি দ্বোর বিপদ আহ্বান করিবে ? অনেকে বলেন যে বহুসংখ্যক প্রভৃতি একত্র বাস করিলে স্ত্রীতিকা-জর উৎপন্ন হয় । কিন্তু স্ত্রীতিকা-জরের যথার্থ কারণ বাহা বলা পেল তাহা ভিন্ন আর কিছুই নহে । উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিবার সুক্স আমরা যতই অধিক পাইতেছি ততই উহার উপকারিতা বৃদ্ধিতে পারিতেছি এবং প্রভৃতি ও সম্ভানের জীবনরক্ষার জন্য ততই আমরা উহা প্রচলিত করিবার জন্য ব্যগ্র হইতেছি ।” ইহা অপেক্ষা অধিক স্পষ্ট এবং হৃদয়গ্রাহী উপদেশ আর কি হইতে পারে ? আমাদের দৃঢ় বিশ্বাস এই যে স্বাভাবিক প্রথা একবার অবলম্বন করিয়াছেন তাঁহারা এক বাক্যে ইহার উপযোগিতা সমর্থন করিয়া থাকেন ।

ডাঃ প্লেস্কোরের ঐক্যবিদ্যার প্রথম মুদ্রাক্ষেপে সত্তর কর্সেপ্‌স ব্যবহার সত্তর লাগব্য করায় করায় ভ্রূণের মৃত্যু সংখ্যা কত কমিয়াছে এই বিষয়ে ভ্রূণের মৃত্যুসংখ্যা ফল্কার্ক নগরের ডাঃ হ্যামিলটন প্রভৃতি আধুনিক কণ্ঠস্বয় । লেখকগণের তালিকা দেওয়া আছে । ডাঃ গ্যালাবিন্ এ সম্বন্ধে সম্প্রতি একটা সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । এই প্রবন্ধে তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে কর্সেপ্‌স অধিক ব্যবহার করায় ভ্রূণের মৃত্যুসংখ্যা যত কম

হির করা হইয়াছে তত কম হয় না। ডাং রোগরও সম্প্রতি অবশেষে ক্যাল সভার তর্ক বিতর্ক কালে গ্যালাবিনের পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন। কিন্তু এই সিদ্ধান্ত সত্য হইলেও কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহারসম্বন্ধে পূর্বে যে মত প্রকটিত করা গিয়াছে তাহাতে সংশয় করা উচিত নহে। কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহারের সুবিধা বেরূপ বিচার করা গেল সেইরূপ অসুবিধার বিষয় বিচার করাও আবশ্যক। যেহেতু ভ্রণ-কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহারে মস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে আছে ও কেবল একমাত্র কখন বিপদ ঘটা সম্ভব। জরায়ুর সঙ্কোচাতাবের প্রতিবিধান করিতে হইবে তথায় কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার স্বচ্ছন্দে করা বাইতে পারে। কারণ এই অবস্থায় জরায়ু পশ্চাৎ হইতে তালুশ বল প্রয়োগ করিতে পারে না সুতরাং সমুখ হইতে যৎ-সামান্য বল দিলেই প্রসব করান বাইতে পারে। কিন্তু যদি ভ্রণমস্তক বস্তি-গহ্বরের উর্দ্ধদেশে অবরুদ্ধ থাকে অথবা বস্তিগহ্বরের পঠনবিকৃতি থাকে কিংবা জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত না থাকে তখন কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করা গুরুতর ব্যাপার। সুতরাং এখানে তাহার উদ্দেশ্য করা গেল না। এখানে কেবল ইহাই বিচার করা বাইতেছে যে কর্ণেপ্‌স্ দ্বারা বিলম্বের প্রতিকার করিতে গিয়া প্রসূতিকে কোন বিপদে পতিত করা যায় কিনা। ইহা সকলেই স্বীকার করিবেন যে অল্প অকুশলী এবং অদক্ষ ব্যক্তি, যে কখন যত্র প্রয়োগ প্রণালী জানে না এমন ব্যক্তির হস্তে কর্ণেপ্‌স্ পড়িলে সহজেই অনিষ্ট ঘটা সম্ভব। এইজন্য চিকিৎসকমাত্রেরই কর্তব্য যে ভাল করিয়া প্রসব কৌশল বুঝিয়া যত্র ব্যবহার অভ্যাস করেন। কিন্তু তাহা বলিয়া বিজ্ঞ কুশলী ও হৃদয় চিকিৎসককে কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে না দেওয়া উচিত নহে। তাহা হইলে শত্রুক্রিয়া দ্বারা এই একেবারে বন্ধ করিতে হয়। কারণ এমন কোন শত্রুক্রিয়া নাই বাহা অজ্ঞলোকের হস্তে বিপদজনক হইতে না পারে। বাহা হউক মনে করুন চিকিৎসক কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহারে সুনিপুণ এখন দেখা উচিত যে এই যত্র ব্যবহার করিলে বিপদ সম্ভাবনা আছে কি না। এই বিষয়ে বাঁহারা কুসংস্কার বিহীন হইয়া বিচার করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই স্বীকার করিবেন যে যে সকল স্থলে কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত উদ্দেশ্য করা গেল তথায় এত সহজে উহা ব্যবহার করা বাইতে পারে ও ইহাতে অসুবিধা এত অল্প যে তাহার তুলনায় বিলম্ব অল্প প্রসবের অন্তত লক্ষণ অনেক গুরুতর। বাঁহারা এই মতের বিরুদ্ধে বানিতে

চাক্ষুণ জাঁহার চাৰ্জিস সাহেবের তালিকা দেখাটীয়া বলেন যে কৰ্মেপ্‌স্ দ্বারা প্রসব করাইয়া প্রত্যেক ২০ জন প্রহৃত্তির ভিতর ১ জন দ্বারা গিয়াছে। কিন্তু ইহার খণ্ডন উদ্দেশ্য ডাং হিক্‌স্ ও ক্লিপ্‌স্ সাহেবেরা বলেন যে এই মৃত্যু-সংখ্যা চিকিৎসার দোষে হয় নাই কেবল এই চিকিৎসা অত্যন্ত বিলম্বে করা হইয়াছিল বলিয়া হইয়াছে।

অরায়ু সঙ্কোচের অভাবে কখন কৰ্মেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত এবিষয়ে কৰ্মেপ্‌স্ ব্যবহারের কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। প্রত্যেক স্থলে কোন নির্দিষ্ট নিয়ম বেদনার অবস্থা অনুসারে ও দ্বীয় কর্তব্য বোধে কৰ্মে-করা যাইতে পারে না। প্‌স্ ব্যবহার করিতে হয়। সাধারণ নিয়ম এই আছে যে পেরিনিয়ামে কি তাহার নিকটে ভ্রূণমন্তক করেক ষট্‌ পদ্যন্ত অবস্থিতি করিলে যদি দেখা যায় যে উহা কোনরূপে একটুও অগ্রসর হইতেছে না তখন কৰ্মেপ্‌স্ লাগাইবে। কিন্তু বলা বাহুল্য যে এই নিয়মটি ভ্রান্ত। ডাং মেকেন্সন বলেন যে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইলে প্রসব বেদনা কিরূপ থাকে এবং প্রসব কিরূপ অগ্রসর হয় সাবধানে পরীক্ষা করিতে হয় এবং ইহাও দ্রুত রাখিতে হয় যে ষট্‌ সময় অতিবাহিত হইবে ততই প্রহৃত্তি ও সন্তানের বিপদা-শঙ্কা বৃদ্ধি হইবে। প্রসব ব্যাপার ভাল অগ্রসর না হইলে বেদনা ক্রমশঃ নিম্নেজ হইয়া পড়িবে এবং পূৰ্ব্বোক্ত প্রকারে দ্বীণ বেদনাকে সবল করিতে না পারিলে যদি দেখা যায় যে ভ্রূণমন্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে আছে তখন কৰ্মেপ্‌স্ দ্বারা অবিলম্বে সাহায্য করা নিতান্ত কর্তব্য। প্রহৃত্তির অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠিলে সাহায্য করা না করা সমান।

প্রসব হইতে যেরূপ সমধিক বিলম্ব ঘটয়া থাকে অত্যন্ত শীঘ্র প্রসবও দ্রুত প্রসব বিলম্বসাধ্য তদ্রূপ ঘটতে পারে। তবে এটি অপেক্ষাকৃত কম প্রসব অপেক্ষা বিরল। হয়। চলিত ধাত্ত্রীবিদ্যা পুস্তকে এরূপ প্রসবের অনিষ্ট বল অত্যন্ত অধিক বলিয়া উল্লেখ করা আছে বধা জরায়ুগ্রীবা বিদীর্ণ হওয়া, অথবা জরায়ুর স্বেচ আধিক্যে সমগ্র জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া, বিটপ বিস্তার হইবার পূর্বে ভ্রূণের নির্গমোন্মুখ অংশ বেগে নির্গত হওয়ার বিটপ ছিন্ন হওয়া, জরায়ু অকস্মাৎ শূন্য হওয়ার সুজ্ঞ। এবং ঐ কারণে রক্তস্রাব এই সকল অনিষ্ট ঘটবার সম্ভাবনা। সম্ভাবনের উপর সমধিক

চাপ পড়ায় এবং প্রস্থিতি দণ্ডায়মানাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হওয়ার তাহার অনিষ্ট ঘটিতে পারে । এই সমস্ত বিপদ ঘটা সম্ভব ইহা অস্বীকার করা যায় না । ইহাতে সচরাচর ঘনিষ্ট বটে তথাপি অত্যন্ত নীচ্র এসবে সচরাচর কোন ঘটে না ।

অনিষ্ট ঘটে না । সচরাচর অত্যন্ত নীচ্র এসব এই দুইটি কারণে অথবা উভয় কারণে ঘটিয়া থাকে যথা—অত্যন্ত প্রবল বেদনা অথবা অত্যন্ত প্রবল বেদনা । কোমলাংশ সকলের শৈথিল্য । ঠিক কিজন্য এই দুইটি বা কোমলাংশ সকলের উপস্থিত হয় তাহা বলা যায় না । কোন কোন স্থলে শৈথিল্য জনা হরিত অথবা দ্ব্যয়িক উত্তেজনা দ্বারা প্রথমটি ঘটে এবং এসব হয় ।

প্রস্থতির ধাতুগত দোষজন্য দ্বিতীয়টি ঘটয়া থাকে । যে কারণেই হউক কখন কখন এসব অত্যন্ত নীচ্র হইতে দেখা যায় । এমন কি একবার মাত্র প্রবল বেদনা আসিয়া সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে । ডাং প্লেফ্যার বলেন যে একটি স্ত্রীলোকের পূর্ণগর্ভাবস্থায় একদিন হটাৎ পেট কামড়াইয়া উঠায় সে মলত্যাগ অভিপ্রায়ে পাইখানায় যায় কিন্তু তথায় উপবেশন করিবারাত্রই সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইয়া পড়ে । আবার কখন কখন অকস্মাৎ এসব বেদনা এত প্রবল ও নীচ্র নীচ্র হয় যে নীচ্রই সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইয়া পড়ে । এরূপ হইলে যন্ত্রণার আধিক্যজন্য মানসিক উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হয় । এই শ্রেণীর এসবে মানসিক উত্তেজনা অতি ভয়ানক লক্ষণ । কারণ ইহাদ্বারা উন্মাদ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে । উন্নত অবস্থায় প্রস্থিতি নানা-প্রকার অহিতাচরণ করিতে পারে ।

অত্যন্ত নীচ্র এসবের চিকিৎসা ভাল নাই । তবে প্রস্থিতিকে কৌণ্ দিতে চিকিৎসা ভাল নাই । ব্যায়াম করিতে হয় এবং চিংকার করিতে বলিতে হয় কারণ চিংকার করিলে পেণী সকল সঙ্কুচিত হইতে পায় না । কেহ কেহ অহিষ্কেন ঘটিত ঔষধি ব্যবস্থা করিতে বলেন কিন্তু বলা বাতুল্য যে এই সকল ঔষধের কার্য প্রকাশ হইবার সময় থাকে না । ক্লোরোফর্ম অতি নীচ্র কার্য করায় ইহা ব্যবহার করা বাইতে পারে । ক্লোরোফর্ম দ্বারা জরায়ু ক্লোরোফর্ম দ্বারা সঙ্কোচ কম হয় বলিয়া অন্যত্র ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ মহদুপকার হয় । কিন্তু এইস্থলে ইহা মহদুপকার করে ।

দশম পরিচ্ছেদ ।



গর্ভিণীর কোমলাংশের দোষজন্য প্রসব সঙ্কট ।

যেসকল কারণে প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হয় তাহার মধ্যে জরায়ু, জরায়ু গ্রীব কাঠিন্য গ্রীবার কাঠিন্য বশতঃ সচরাচর বিলম্ব হইতে দেখা জন্য সচরাচর প্রসবে যায়। জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্য নানা অবস্থায় ঘটিতে বিলম্ব হয়। পারের। কিল্লীমধ্যে লাইকর এমনিয়াই কুইড্ ওয়েজ* স্বরূপ কার্য করে। সুতরাং ইহা জরায়ুমুখবিস্তারের স্বাভাবিক উপায়। অতএব লাইকর এমনিয়াই অকালে নিঃসৃত হইলে জরায়ুমুখ বিস্তারের স্বাভাবিক উপায়টি নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ কঠিন অংশের চাপ জরায়ুগ্রীবায় পড়ে এবং এষ্ট জন্য উহা অস্বাভাবিক উত্তেজিত হয় ও উহার আক্ষিপিক সঙ্কোচ হইয়া থাকে। আবার অন্য কারণেও জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্য হইতে পারে। প্রসূতি বায়ুপ্রকৃতি (নার্তাস) বিশিষ্টা ও সামান্য ক্রেশে নিতান্ত অধীরস্বভাবা হইলে জরায়ুর অসমক্ৰিয়া হয়। একরূপ অবস্থায় প্রসবে বেননারারা প্রসূতির অসহ্য বাতনা এবং বেননাও ক্ষণস্থায়ী এবং আক্ষিপিক হয় ও জরায়ুমুখ বিস্তার করে না। বহুক্ষণপর্যন্ত জরায়ুমুখের কোন পরিবর্তন হয় না ও মুখপ্রান্ত পাতলা হয় এবং ভ্রূণমস্তককে দৃঢ় আবেষ্টন করিয়া থাকে। আবার কখন কখন বলিষ্ঠা ও অধিক রক্তবিশিষ্টা স্ত্রীলোকের জরায়ুমুখপ্রান্ত মোটা ও কঠিন দেখা যায়।

এই কারণ হইতে উৎপন্ন বিলম্বসাধ্য প্রসবের ফল বিভিন্নস্থলে বিভিন্ন ইহার ফল। প্রকার হয়। লাইকর এমনিয়াই অকালে নিঃসৃত হইলে ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপ জরায়ুগ্রীবায় পড়ে এবং প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় বিলম্ব হইলে যে রূপ জনিষ্ট হয় এখানেও উৎপন্ন। সুতরাং ওরূপ

* ওয়েজ অর্থাৎ পৌজ কাঠ। কড়িকাঠ কিংবা কশ চিরিবার নব্ব চাড় পাইবার জন্য তদ্ব্যবস্থা যে কাঠখণ্ড ও জিরা দেওয়া হয় তাহাকে পৌজকাঠ বলে।

লক্ষণ খীড়ই উপস্থিত হয় এবং অবিলম্বে সাহায্য করা নিতান্ত আবশ্যক হইয়া উঠে । কিন্তু বিদ্যী অবিদীর্ণ অবস্থার বিলম্ব হইলে প্রহৃতি ও সম্ভানের বিশেষ ক্ষতি হয় না ।

প্রহৃতির অবস্থা ও জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্দের কারণ অনুসারে চিকিৎসা ইহার চিকিৎসা । করা উচিত । অনেক স্থলে বিদ্যী অবিদীর্ণ থাকিলে বৈধ্য অবলম্বন করিয়া অপেক্ষা করিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয় । কিন্তু উপযুক্ত উপায়দ্বারা জরায়ুমুখ বিস্তার করা চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন । কখন কখন প্রতিরোধ অতিক্রম করিবার জন্য প্রতিরোধক পদার্থ স্বভাবতই ছিন্ন হয় । এমন অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে যেখান জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হইয়া অমুরীরের আকারে জগমস্তকের সহিত নির্গত হইয়াছে ।

জরায়ুমুখ বিস্তার করিবার জন্য অনেক ঔষধ ব্যবহার করা হয় । রক্তমোক্ষণ ও টার্টার ইহাদের মধ্যে কতকগুলি যে হিতকারী তাহাতে সন্দেহ এমেন্টক্ । নাই । পূর্বে রক্তমোক্ষণ এবং তৎসহিত শুষ্কারজনক মাত্রায় টার্টার এমেন্টক্ এর ব্যবহার অধিক প্রচলিত ছিল । উভয়েই ক্রমিক অবসাদ উৎপাদন করিয়া কোমলাংশের কাঠিন্য দূর করে । যেখানে জরায়ু-গ্রীবা অত্যন্ত কঠিন তথায় এই চিকিৎসা অধিক ব্যবহার করা হইত । এবং এখনও বলিষ্ঠা ও অধিক রক্তবিশিষ্টা গর্ভিণীদের পক্ষে ইহা উপকারী হইতে পারে । কিন্তু কার্যতঃ আজকাল এই প্রথা কদাচিৎ ব্যবহার হইয়া থাকে । সম্প্রতি যে সকল ঔষধ ব্যবহার করা যায় তন্মধ্যে ক্রোয়াল্ সর্বোৎকৃষ্ট । ক্রোয়াল্ ও ক্রো- সাধারণতঃ যথায় গ্রীবা কাঠিন্দের সহিত উহার অক্ষৈপিক রোক্তক্ । সঙ্কোচ সংযুক্ত থাকে তথায় ক্রোয়াল্ বিশেষ উপযোগী ।

২০ মিনিট অন্তর ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ২০ বার সেবন করাইবামাত্র বেদনা সবেল ও নিরমিত হয় এবং জরায়ুমুখ ক্রমশঃ শিথিল হইয়া জগমস্তক বাহির হইতে দেয় । ক্রোয়াল্ সেবন করাইলে পেটে না থাকিয়া যদি বমি হইয়া যায় তাহা হইলে পিচকারি দ্বারা গুহ্যদ্বারে প্রয়োগ করিলে ইষ্টসিদ্ধি হয় । ক্রোরো-কম্ব ও এই রূপ কার্যকারী কিন্তু ইহাতে বেদনার হ্রাস হয় । ক্রোয়াল্ দ্বারা জরায়ু গ্রীবার শৈথিল্য হয় অথচ বেদনার হ্রাস হয় না ।

স্থানিক চিকিৎসাদ্বারাও বিশেষ উপকার হয় । কান্সে গরম স্থলে

হাসিক চিকিৎসা। বসান হয়। জরায়ুগ্রীবায় সমধিক কার্খ্য থাকিলে ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয় সন্দেহ নাই। পরম জলে সমস্ত দেহ মগ্ন করিয়া অথবা কোমর পর্যন্ত মগ্ন করিয়া ২০ মিনিট্ হইতে অর্ধ ঘণ্টা কাল রাখিতে হয়। কিন্তু বিলাতে ইহার ব্যবহার হয় না; কারণ সাহেবেরা বলেন যে ইহা দ্বারা প্রভুতির মন উদ্ভিগ্ন হইতে পারে। পরম জলে বসার অপেক্ষা জরায়ু গ্রীবায় পরম জলের দ্বারা সহজে দেওয়া যায় ও উপকার সমানই হয়। হিগিন্সনের একটি পিচকারীর নল দক্ষিণ হস্তের তর্জনী দ্বারা জরায়ুগ্রীবা পর্যন্ত চালিত করিয়া ৫।১০ মিনিট্ পর্যন্ত পরম জলের দ্বারা দিতে হয়। ইউরোপের অন্যান্য দেশে জরায়ুগ্রীবায় একটুকুট্ বেলেডোনা মাখাইতে বলা হয়; কিন্তু ইহা দ্বারা উপকারে হয় কি না সন্দেহ। হট্‌ন বলেন যে একটি হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা $\frac{1}{2}$ গ্রেণ এট্রোপিন্ জরায়ুগ্রীবা ভেদ করিয়া প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত উপকার হয়।

অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ুমুখ বিস্তার করিতে অনেকে পরামর্শ দেন, এই প্রথা কৃত্রিম উপায়ে এডিনবারা বিদ্যালয়ে অধিক প্রচলিত ছিল। ইহা দ্বারা গ্রীবাবিস্তার। অনেক উপকারও হইতে পারে এবং অসামর্থ্যে ব্যবহার করায় অনিষ্টও হইয়া থাকে। যেখানে বহুক্ষণ অবধি লাইকন্ এমনিয়াই নির্গত হইয়া গিয়াছে এবং মস্তকবস্ত্রপহরের নিম্ন দেশে আসিয়া অতিবিস্তৃত জরায়ুগ্রীবাদ্বারা দৃঢ়বেষ্টিত থাকে, তথায় এই প্রথার উপকার হয়। এই অবস্থায় বেদনাকালে জরায়ুমুখে ধীরে ধীরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া মুখপ্রান্ত জগ্‌মস্তকের উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে প্রসব শীঘ্র সম্পন্ন হইতে পারে। জরায়ুর সম্মুখওট, জগ্‌মস্তক ও পিউবিস অস্থির মধ্যে অবস্থিত থাকিলে বেরুগ চিকিৎসার কথা পূর্বে বলা গিয়াছে এই প্রথাটি গায় তদ্রূপ এবং বিধিমত প্রয়োগ করিতে পারিলে কোন বিপদাশঙ্কা নাই বরং বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যেখানে কিম্বী বিদীর্ণ হয় নাই অথবা জগ্‌মস্তক উর্দ্ধে আছে ও জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় নাই সেখানে এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত নহে। এইরূপ স্থলে সাহায্য আবশ্যক হইলে রবার নিশ্চিত থলী ব্যবহার করিতে হয়। অকালপ্রসব করাইবার প্রথা যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে তথায় রবারের থলীর বিষয় বলা যাইবে। এই থলী স্বাভাবিক ক্রিয়ার অনুকরণ করে এবং জরায়ুসঙ্কোচও বৃদ্ধি করিয়া থাকে।

কিন্তু ইহা শ্রবণ রাখা কর্তব্য যে এরূপ হলে বিলম্ব হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয় না। তবে জরায়ুগ্ৰস্থ উন্মুক্ত হইতে সমধিক বিলম্ব হইলে ববারের ধনী নির্বিকল্পে ব্যবহার করা বাইতে পারে। প্রথমে একটি ক্ষুদ্র ধনী প্রবিষ্ট করা-ইয়া জলপূর্ণ করিতে হয় এইটি ১০২০ মিনিট প্রবিষ্ট রাখিয়া তৎপরে অপেক্ষাকৃত বড় ধনী প্রবেশ করাইতে হয়।

কখন কখন গঠনসামগ্রীর পরিবর্তনজন্য প্রসব হইবার বিলম্ব হইতে গঠনসামগ্রীর দেখা যায়। এই সকল পরিবর্তনের মধ্যে পূর্ক প্রসবের পরিবর্তন জন্য ছিন্ন স্থানের ক্ষতচিহ্ন সচরাচর প্রসবে বাধা জন্মায়। জরায়ুগ্রীবায় গর্ভের পূর্কে পীড়াজন্য জরায়ুগ্রীবায় বিবৃদ্ধি অথবা জরাকঠিনা। মুমুধ সংযুক্ত কিম্বা একেবারে বন্ধ থাকিলেও প্রসবের বিলম্ব হয়। পূর্ক প্রসবে জরায়ুগ্রীবায় হয়ত কোন অংশ ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল তথায় ক্ষতচিহ্ন। একটি ক্ষতচিহ্ন উৎপন্ন হইয়া গেই অংশকে কঠিন ও বিস্তারশীল করে। কিন্তু অবশিষ্টাংশের স্বাভাবিক কোমলত্ব থাকে। এই ক্ষতচিহ্ন অঙ্গুলি দ্বারা অনুভব করা যায়। জরায়ুভ্রংশ রোগে কখন কখন বিবৃদ্ধি জনিত জরায়ুগ্রীবায় পুরাতন বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। তন্নিমিত্ত ঔষধি। উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয়। কখন কখন এই কারণে প্রসব হইতে প্রতিরোধ জন্মে এবং জন্মিলে বড়ই ভয়ানক হইয়া উঠে। অধিকাংশ হলে যদিও গর্ভ হইলে ঔষধি কোমল হয় এবং জরায়ুগ্ৰস্থ বিলম্ব হইতে তাদৃশ কষ্ট হয় না তথাপি সর্বত্রের এরূপ সুবিধা হয় না। “অবটোটি-ক্যাল ট্রান্সফারেন্স” নামক পত্রিকায় রোগার সাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করেন ইহাতে এই কারণে সম্ভব ভূমিষ্ঠ হওয়া এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছিল। জরায়ুগ্রীবায় ককট রোগ হইলে ঔষধি উপাধানের ঘনত্ব ও ক্যানিনোমাল গুণের সমধিক বৃদ্ধি হয়। এই রোগে এবং জরায়ু ককটরোগ। অন্য কোন সাংঘাতিক রোগে গর্ভ সঞ্চার হওয়া অসম্ভব নহে। সম্প্রতি ডাঃ হার্ম্যান সাহেব গর্ভ সঞ্চার ও প্রসবের উপর সাংঘাতিক রোগের ফল উত্তমরূপে অনুশীলন করিয়াছেন। তিনি বলেন যে ককট রোগে গর্ভ সঞ্চার প্রায় হয় না কিন্তু হইলে প্রায় জরায়ু মধ্যেই জন্মের মৃত্যু হইয়া গর্ভ প্রসব হইয়া যায় এবং ককট রোগও বৃদ্ধি পায়। যদি কখন পূর্ককালে

এসব হয় তাহা হইলে গ্রীবা কাটিয়া দীর্ঘ হয়। কঠিন কর্কট রোগে প্রতি-
রোধ অতিক্রম করিয়া এসব হওয়া প্রায় অসম্ভব।

কখন কখন জরায়ুমুখ জোড়া লাগিয়া থাকিতে দেখা যায়। এইটি বোধ
জরায়ুমুখ বন্ধ হয় গর্ভসঞ্চারের পরেই হইয়া থাকে। গর্ভের তরুণা-
হতয়। বহুবার জরায়ুগ্রীবার প্রদাহ জনিত রোগ হইতে ইহা
উৎপন্ন হয়। ডাং প্রেক্ষায় একটি স্ত্রীলোকের ক্রমান্বয়ে দুইবার গর্ভকালে
এইরূপ জরায়ুমুখ জোড়া দেখিয়াছেন। সচরাচর মুখ জোড়া থাকিলে তৎসঙ্গে
কাঠিও থাকে না; সমগ্র গ্রীবাটি ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অংশের উপর বিস্তৃত
থাকে এবং বোধ হয় যেন উহার একটি মতল আবরণ মাত্র। ইহাতে
জরায়ুমুখ এত ক্ষুদ্র হইয়া যায় যে খুঁজিয়া পাওয়া দায় হইয়া উঠে। প্রদাহ-
জনিত পরিবর্তন জন্য জরায়ুমুখ এরূপ বন্ধ হয় যে আদৌ ছিদ্র অনুসন্ধান
করিয়া পাওয়া যায় না। এইরূপ দুইটি স্থলে ইউনাইটেড্‌ষ্টেট্‌স্‌ মেম্ব
সিঞ্জারিয়ান্‌ সেকুশন্‌ অর্থাৎ প্রসূতির উদর বিদারণ করিয়া এসব করা-
ইতে হয়।

এই সকল কাণে জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য হইলে প্রথমে পূর্বের ন্যায় সহজ
চিকিৎসা। উপায়ে চিকিৎসা করিতে হয় অর্থাৎ ক্রোরিয়াল্‌ ও
ক্রোরোকম্‌ প্রয়োগ অথবা কুইন্‌ ডাইলেটার ব্যবহার এবং মৈথ্যাবলম্বন
করিয়া থাকিলে জরায়ুমুখ ভ্রূণমন্ডক নির্গমনের উপযোগী উন্মুক্ত হইয়া থাকে।
কিন্তু এই সকল উপায়ে কৃতকার্য না হইলে এবং গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত
হইতে দেখিলে অন্য অন্য অধিক কার্য্যকারী উপায় অবলম্বন করিতে হয়।

এ অবস্থায় গ্রীবার স্থানে স্থানে কর্তন করা বিধিমেত কর্তব্য। ইউরোপের
গ্রীবাতে ইনসিশন্‌ প্রায় সকল দেশে এই প্রথা অত্যন্ত প্রচলিত এবং ইহা
অর্থাৎ ছুঁকাহাঙ্গ দ্বারা সমধিক উপকার হইয়া থাকে; এই শস্ত্রজিয়া
গ্রীবার স্থানে স্থানে অনুষ্ঠান করিবার সর্ব্বাশেষ সহজ উপায় এই যে এক-
কর্তন। ধানি অতীক্ষাণ সরল বিদ্রী ছুরিকার অধিকাংশ লিণ্ড্
কিন্সা স্কিকিংপটী দ্বারা আবৃত করিয়া ইহার অগ্রভাগের তীব্র দিক প্রায় অর্ধ
ক্রিয়া-প্রণালী। ইক্‌ অনাবৃত রাখিতে হয়। তাহার পর এই ছুরিকা
তর্জনির ভিতর দিকে রাখিয়া গ্রীবা পর্যন্ত লইয়া বাইতে হয়। গ্রীবার পরিধিতে

৩।৪ স্থলে প্রায় ৬ ইঞ্চি গভীর করিয়া কাটিতে হয় । বদ্যপি কেবল পুরাতন কতচিল্ল জন্য প্রতিরোধ ঘটিয়া থাকে তাহা হইলেকাটিবার কিয়ৎকাল পরেই এসব বেদনা প্রবল হইয়া জরায়ুস্থলের বিস্তার সাধন করে । ক্লুইড্ ডাইলে-টীর বস্ত্রের দ্বারা এই সময় সাহায্য করা বাইতে পারে । কিন্তু যদি কৰ্কট রোগ জনিত অথবা প্রদাহজনিত প্রতিরোধ হয় তাহা হইলে অত্যন্ত দ্রুত ব্যাপার হইয়া উঠে । যদি সম্ভব হয় তাহা হইলে গর্ভাবস্থার বাহাতে গর্ভের কোন অনিষ্ট না হয় এক্ষণে শত্রুক্রিয়া করিতে হইবে । এবং গর্ভে পূর্ণকাল পাইবার পূর্বে সমাপ্ত করিতে হইবে । এসবকালে সর্বপ্রথমে কর্তন করিতে হইবে তাহার পর অন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । কারণ কর্তন করায় প্রসূতির ভাঙ্গণ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই অথচ হয়ত ইহা দ্বারা স্বল্পতর প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবার আবশ্যক না হইতে পারে । সাংঘা-তিক পীড়ার শত্রুক্রিয়া করিলে রক্তস্রাব হইবার নিত্য সম্ভাবনা স্মরণ রাখা কর্তব্য । এই জন্য পারক্লোরাইড্ অক্সায়রন্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধি উপ-স্থিত রাখা আবশ্যক । যদি কর্তনদ্বারা কোন উপকার না হয় এবং প্রসূতির অবস্থাহুসারে শীঘ্র এসব করা আবশ্যক হইয়া পড়ে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ কর্সেপ্স ব্যবহার করা উচিত । হার্ম্যান্ সাহেব বলেন যে এখানে বিবর্তন অপেক্ষা কর্সেপ্স ব্যবহার অধিক উপকারী । তিনি আরও বলেন যে ক্রেনিয়-টমী ও সিক্সারিয়ন্ সেক্শন্ এই উভয় শত্রু ক্রিয়ার প্রসূতির সমান বিপদ ; সুতরাং যখন প্রসূতিকে রক্ষা করা একপ্রকার অসম্ভব তখন সম্ভানকে রক্ষা করিবার জন্য শেষোক্ত শত্রুক্রিয়াই মুক্তিসম্ভব । ক্রেনিয়টমি করিবার পূর্বে প্রীযাবণ্যে কর্সেপ্স জরায়ুস্থ রীতিমত উন্মুক্ত থাকিলে সাবধানে কর্সেপ্স প্রয়োগ । প্রয়োগ করিবার চেষ্টা একবার করা উচিত । অঙ্গুলি দ্বারা জরায়ুস্থ বিস্তার করিবার চেষ্টা করিলে এবং সাবধানে নিম্নদিকে কর্সেপ্স দ্বারা অবিরত চাপ দিলে অনেক সময়ে অন্য উপায় দ্বারা উন্মুক্ত করিতে কৃতকার্য না হইলেও ক্রমশঃ জরায়ুস্থ দিয়া নির্গত হইয়া থাকে ; সুতরাং ক্রেনিয়টমি দ্বারা সম্ভানের জীবন নষ্ট করিবার আবশ্যক হয় না । জরায়ুস্থ বিস্তারকম্বলিয়া বোধ হইলে উহাকে ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিবার পূর্বেও কর্সেপ্স প্রয়োগ করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য । রোট্যাণ্ড হু রোগীঃ

নিবাসে সচরাচর এই প্রকার চেষ্টা করা হয়। ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিতে বিশেষ নিপুণতা ও দক্ষতা আবশ্যিক এবং ইহাতে বিপদাশঙ্কা আছে তথাপি বধন দেখা বাইতেছে যে ফর্সেপ্‌স ব্যবহার না করিলে ক্রেনিয়টমি দ্বারা সম্ভাব্য জীবন নষ্ট ভিন্ন প্রত্যক্ষর নাই এবং ইহাতেও প্রস্থতির অবসাদ প্রভৃতি বিপদ আছে তখন সুদক্ষ চিকিৎসক অবশ্যই একবার ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করিয়া দেখিবেন। জরায়ুস্থ বন্ধ থাকিলে ছুরিকাদ্বারা কাটিয়া উন্মুক্ত করা ভিন্ন উপায় নাই। কাটিবার পূর্বে রোগীকে ক্লোরোফর্ম আত্মপ্রদান করাইয়া জরায়ুস্থ বন্ধ থাকিলে সংজ্ঞাহীন করা আবশ্যিক। তৎপরে জরায়ুর নিষ্কাশন চিকিৎসা।

সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। সম্ভবতঃ জরায়ু-মুখের হিঙ্গ উর্ধ্বে থাকিতে পারে সুতরাং উহা অনুভব করা দুঃসাধ্য। অথবা হিঙ্গের স্থানে কেবল একটি অবনত অংশ মাত্র অনুভূত হইতে পারে। ঠিক সেইস্থানে ছুরিকাদ্বারা এইভাবে অল্প কাটিতে হয়। যদি কিছু অনুভব করিতে না পারা যায় তাহা হইলে গ্রীবার সকলের অপেক্ষা উন্নতাত্মক ঐক্লপ কাটিতে হয়। সাধারণতঃ এইরূপ কাটিলে বেদনা প্রবল হইয়া জরায়ুস্থ উন্মুক্ত করিবে। এবং বেদনার কার্য্যসহায়তার জন্য কুইড্ ডাইণেটোর ব্যবহার করা বাইতে পারে।

সম্প্রতি ডাংহস্‌মার প্রসবে বিলম্ব হইবার একটি নূতন কারণ নির্ণয় প্রসবের পূর্বে করিয়াছেন। তিনি ইহার নাম “এন্টিপার্টাম্‌ আউ-জরায়ুর আউগার, যার য়াস্‌ কণ্ট্র্যাক্‌শন্” অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে জরায়ুর ও গ্লাণ্ডের ব্যাধি অক আকারে সঙ্কোচ নাম রাখিয়াছেন। তাঁহার মতে সঙ্কোচ। জরায়ুর অন্তর্মুখের স্থানে জরায়ুহ্রেষ্ট সঙ্কোচজন্য এইটি উৎপন্ন হয়। হ্যারিস সাহেব বলেন যে এই সঙ্কোচ কেবল জরায়ুর অন্তর্মুখে ঘটে না। তিনি বলেন যে ইহা জরায়ুর আক্সেপিক ফলসিফর্ম সঙ্কোচ জন্য ঘটয়া থাকে। যেখানেই সঙ্কোচ হউক না কেন যে স্থলে ইহা ঘটিলে তদ্ব্যয় প্রসব হইতে সমুহ বিঘ্ন ঘটে। প্রস্থতির বস্তিগহ্বর স্নাতাবিক আয়তনবিহীন ছিল এবং জন্মের অবস্থানও স্বাভাবিক ছিল তথাপি ৫ জন প্রস্থতির মধ্যে ৪ জনের মৃত্যু হয় এবং এই ৪ জনের মধ্যে ৫ জন প্রসবের পূর্বে মরিয়া যায়। এই সকল স্থলে জরায়ুর সঙ্কোচ এত দুর্ল

ভাবে জ্বপকে আবদ্ধ রাখিয়াছিল যে কসেপ্‌স দ্বারা অথবা আবর্তন করিয়া প্রসব করান অসম্ভব হইয়াছিল। ডাং প্রেক্ষার এরূপ ঘটনা একটিও দেখেন নাই হুতরাং বোধ হয় এই সকল ঘটনা অতি বিরল। রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন করিয়া জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া দেখিলে সহজে নির্ণয় করা যায়। সঙ্কোচের বল অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। ক্লোরোফর্ম ক্লোরাল্ অথবা হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা ঐষায় ঐট্রো-পিন্ প্রয়োগ করিয়াও কোন কল না হইলে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কৰ্তব্য। ইহাতেও সফল না হইলে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিতে বাধ্য হইতে হয়। পোর্টল্যান্ড্ মেন্ নগরের ডাং টি এ কনট্রার সাহেব এই উপায়ে একজনকে প্রসব করায়। এই সকল স্থলে গাষ্ট্রাইলাইট্‌টিম্ উপযোগী নহে। যোনিমধ্য-
১। যোনিমধ্যে ক্ষত সমধিক কাঠিন্য অথবা তন্মধ্যে ক্ষতচিহ্ন এবং ব্যাণ্ডস্ চিহ্ন এবং ব্যাণ্ডস্ আড়ভাবে থাকিলে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় সময়ে সময়ে বাধ্য হইতে দেখা যায়। এই সকল ক্ষতচিহ্ন এবং ব্যাণ্ডস্ আজন্ম গঠনবিকৃতি অথবা পূৰ্বপ্রসবের অপার কিম্বা গর্ভের পূৰ্বে শীড়াজন্য উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহা হইতে বিশেষ বিদ্য ঘটনা; কারণ নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপদ্বারা প্রতিরোধ দূর হয়। যোনিমধ্যে অধিক দূর বিস্তৃত ক্ষতচিহ্ন থাকিলে কৃত্রিম সাহায্য আবশ্যিক। গর্ভকালে যোনিমধ্যে ক্ষতচিহ্ন আছে জানিলে এবং তৎকাল প্রসবকালে বিদ্য ঘটনা সম্ভব বুঝিলে জল-পূর্ণ থলী অথবা দুগ্ধদ্বারা যোনি ক্রমশঃ বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা কৰ্তব্য। কিন্তু প্রসবকাল আগ্রসর হইবার পূৰ্বে জানা না গেলে তৎকালঃ ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিয়া কসেপ্‌স দ্বারা শীঘ্র প্রসব করাইতে হয়। এস্থলে কসেপ্‌স ব্যবহারের উদ্দেশ্য এই যে শীঘ্র প্রসব হইলে ক্ষতস্থানে অধিক অনিষ্ট হইবে না। এসম্বন্ধে কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যায় না স্থল বিশেষে বিবেচনা করিয়া কার্য্য করা আবশ্যিক।

পূৰ্ব প্রসবের অপারজন্য পেরিনিয়ামের সমধিক কাঠিন্য হয়। এরূপ ২। পেরিনিয়ামের সম- কাঠিন্য থাকিলে ইহা বিস্তৃত হইতে পায় না। নির্গম-
নিক কাঠিন্য। নোন্মুখ অংশের চাপদ্বারা পেরিনিয়াম্ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা দেখিলে ইহার সীমা ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া দেওয়া উচিত কারণ ছিন্ন

ইওয়া অপেক্ষা ছুরিকাঘাতা কাটা ভাল । গভীর্ণ বস্তিদেশস্থ অস্ত্রকোষ্ঠের গঠনসামগ্রী মধ্যে কখন কখন অর্কুদ উৎপন্ন হইয়া প্রসব ক্রিয়ার ভয়ঙ্কর অর্কুদ জন্য প্রসব বিষম ঘটায় । এই সকল অর্কুদ সচরাচর ফাইব্রইড্‌ সফট । অর্থাৎ সৌত্রিক অথবা ওভেরিয়ান্‌ অর্থাৎ অণ্ডাধারী হইয়া থাকে । আবার কখন বা নিতন্বাস্থিতে সাংঘাতিক অর্কুদ, ব্রকজস্টো-সেস অর্থাৎ অস্থ্যর্কুদ ইত্যাদি জন্মিতে দেখা যায় ।

ঐলোকদিগেব জরায়ুতে সচরাচর সৌত্রিক অর্কুদ হইতে দেখা যায় ।

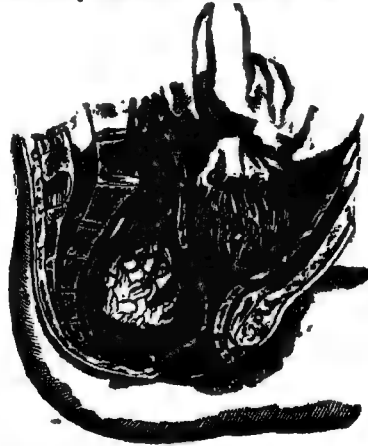
৩। জরায়ুর সৌত্রিক কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ এই কারণ হইতে প্রসবসঙ্কট তত অর্কুদ অধিক হয় না । সম্ভবতঃ বাহাদের সৌত্রিক অর্কুদ থাকে তাহাদের গর্ভসঞ্চায় হয় না, হইলে কখন কখন এইহেতু বিপদ ঘটতে দেখা যায় । যেসকল স্থলে অর্কুদ বস্তিগহ্বরের কোন স্থান ব্যাপিয়া থাকায় অর্কুদ বস্তি গ- সম্ভান নির্গমনের প্রতিরোধ করে তথায় নিঃসংশয় হ্ররের কোন স্থান অধিক বিপদ ; কিন্তু তাহা বলিয়া যেসকল অর্কুদ ঐ ব্যাপিয়া থাকিলে প্রকার স্থানে না থাকে তাহা দ্বারা কোন বিপদ ঘটতে অধিক বিপদ । পারে না এমন নহে । দেখা গিয়াছে যে জরায়ুর উর্দ্ধ-দেশের উপাদান মধ্যে এবংপেরিটোনিয়ামের তলদেশে অর্কুদ উৎপন্ন হইলে যদিও বস্তিগহ্বরের কোন কোন স্থান ব্যাপ্ত করে না বটে তথাপি এই সকল অর্কুদজন্ত জরায়ুহ্রের কার্যের প্রতিবন্ধক হয় । প্রসবান্তে জরায়ুস্ফোচ হয় না বলিয়া প্রচুব রক্তস্রাব হয় অথবা এমন কি জরায়ু বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকে । সুতরাং গর্ভের সহিত সৌত্রিকার্কুদ আছে জানিতে পারিলে অত্যন্ত উদ্বেগ থাকিতে হয় । সর্কোপেক্ষা রক্তস্রাবের আশঙ্কাই অধিক হয় । কারণ অর্কুদ অল্প বড় থাকিলে প্রসবান্তে জরায়ুস্ফোচ রীতিমত হইতে পারে না । সৌভাগ্যবশতঃ এই ল্পিদ অধিক ঘটে না । অবশেষে ক্যাল ট্রান্স্‌ফা-শন্স্‌ নামা পত্রিকায় এরূপ ৫ টি ঘটনার একটিতেও রক্তস্রাব হয় নাই কথিত আছে । ইহাদের মধ্যে ২ জন ডাক্তার প্রেক্ষায় সাহেবের চিকিৎসাধীন ছিল । ম্যাগডালিন্‌ সাহেব ২৬টি ঘটনার উদ্দেশ্য করিয়াছেন ইহার মধ্যে কাহারও রক্তস্রাব হয় নাই । ডাঃ প্রেক্ষায় সাহেব সম্প্রতি একজন ঐলোকের প্রসব-কালে উপস্থিত ছিলেন । ইহা জরায়ুতে অনেকগুলি বড় বড় সৌত্রিকার্কুদ

ছিল বলিয়া ডাক্তার সাহেব অত্যন্ত উদ্ভিগ্ন ছিলেন । কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে প্রহতির নিরাপদে এসব হইয়াছিল । এসবান্তে রক্তশ্রাব হইলে পিচকারি দ্বারা সঙ্কোচক ঔষধি দিলে উপকার হয় । একরূপে জরায়ুসঙ্কোচ বর্জন্যের প্রচলিত উপায় দ্বারা বোধ হয় উপকার হয় না । জরায়ুর নিম্নাংশে এবং গ্রীবাপ্রদেশে সৌত্রিক অর্কুদ হইলে অত্যন্ত দুঃস্থ হইয়া উঠে । চিকিৎসা করিতে হইলে অর্কুদের অবস্থান অনুসারে করিতে হয় ।

জরায়ুর নিম্নাংশে এবং গ্রীবা প্রদেশে সূত্রাকুদ হইলে বড়ই বিপদ । এখানে নির্গমপথের বাহিরে অর্থাৎ প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে যদি অর্কুদ ঠেলিয়া অর্কুদ উর্দ্ধে দেওয়া সম্ভব হয় তাহা হইলে বড়ই ভাল হয় । কারণ ঠেলিয়া দেওয়া । এই উপায়ে যে কেবল নির্গমপথ পরিষ্কার করা হয় তাহা মনে, ইহা দ্বারা নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপ হইতে অর্কুদকে রক্ষা করা হয় ; সুতরাং চাপজন্য সমূহ বিপদও নিবারিত হয় । অত্যন্ত সঙ্কট স্থলেও এই উপায়ে সময়ে সময়ে কৃতকার্য হওয়া সিয়াছে । মিঃ স্পেন্সার ওয়েলস সাহেব বলেন যে একস্থলে সিজারিয়ান সেকশন্ করিবার জন্য তাঁহাকে আহ্বান করা হয় । কিন্তু তিনি এই দুঃস্থ শত্রুক্রিয়া করিবার পূর্বে প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অর্কুদটিকে ঠেলিবার চেষ্টা করেন ; অনেক কষ্টের পর কৃতকার্য হইয়াছিলেন । সম্ভানও সহজে ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল । ডাঃ স্কেয়ার্সও ঠিক এইরূপ দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা অন্ত্র বর্ণনা করা গেল । উভয় স্থলেই অর্কুদ ঠেলিয়া দিতে তিনি কৃতকার্য হইয়াছেন । কৃতকার্য না হইলে অগত্যা তাঁহাকে সিজারিয়ান সেকশন্ অর্থাৎ প্রহতির উদরবিদারণ করিতে হইত ; সুতরাং বিপদসময়ে কোন শত্রুক্রিয়া করিবার পূর্বে অর্কুদ ঠেলিতে দৃঢ়সংকল্প করা উচিত । কিন্তু ঠেলিবার পূর্বে প্রহৃতিকে ক্লোরোফর্ম আচ্ছাদন করাইয়া সংজ্ঞাহীন করিতে হয় এবং আবশ্যক হইলে বহুমুষ্টি বোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করা-ইয়া উর্দ্ধে চাপ দিতে হয় ।

ইহাতে কৃতকার্য না হইলে অর্কুদের কেন্দ্র অর্থাৎ গর্ভকোষ নিষ্কাশন ইন্ট্রাক্সিমেশন্ এবং ইহাও অসাধ্য হইলে ইক্রোম্যুর যন্ত্র দ্বারা অর্কুদ অর্থাৎ অর্কুদের খণ্ড খণ্ড করিয়া কাটিবার চেষ্টা করিতে হয় । এইসকল কেন্দ্র নিষ্কাশন অর্কুদ দৃঢ়সংযুক্ত থাকে না এবং অগর্ভাবস্থায় ইহা দি-

না অবলম্বন করিয়া গকে সহজে দূর করা যায় বলিয়া এই উপায় অবলম্বন
 যত যত করিয়া করিয়া দেখা কর্তব্য। তবে অর্কুদের অবস্থান ও
 কাটা। সংযোগ প্রথমে নির্ণয় করিতে হয়। ড্যানিয় ও ব্রাকস্টন্
 হিন্স সাহেবেরা অনেক স্থলে এই উপায়ে সকল হইরাছেন বলিয়াই উল্লেখ
 করেন। ইহাবারাও কল না হইলে প্রতিরোধের পরিমাণ অনুসারে ফর্দেপুন্
 ফ্রেনিটমি অথবা সিঞ্জারিয়ন্ সেক্শন্ পৰ্য্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে।



অত্যাধারী অর্কুদ দ্বারা এসবে প্রতিরোধ জন্মায়। সর্কাপেক্ষা হুইং
 অত্যাধারী অর্কুদ অত্যাধারী অর্কুদ বস্তিগহ্বরে নামেনা বলিয়া বোধ হয়।
 এইসকল অর্কুদ যখন বড় হয় তখন উহাদের আকার এত বৃহৎ হইয়া
 থাকে যে প্রকৃত বস্তিগহ্বরে আর স্থান হয় না এবং উহা জরায়ুর সহিত উদর
 গহ্বরে উদ্ভিত হয়। সুতরাং যে অর্কুদ ভয়ানক প্রতিরোধ জন্মায় তাহা
 কিরূপ, এসবকাল উপস্থিত না হইলে জানা যায় না। কিপ্রকার চিকিৎসা-
 দ্বারা অধিক কল পাওয়া যায় জানিবার জন্য ডাং প্রেকেরার ৫৭টি ঘটনার
 তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন। ১০জন প্রসূতি স্বাভাবিক প্রাণায় প্রসূত হয়।
 কিন্তু ইহার মধ্যে ছয় জন অর্থাৎ প্রায় অর্ধেক প্রসূতি মারা পড়ে। অন্যত্র ৩
 জন প্রসূতির অর্কুদ ভেদ করিয়া জল বাহির করা হয়। ইহাদের মধ্যে সর্ক-
 লেই জীবিত থাকে এবং ৬টি সন্তানের মধ্যে ৫টি বাঁচে। প্রথম কয়টি ঘটনার

এত অধিক মৃত্যু সংখ্যা হইবার কারণ এই যে জ্ঞান নির্গমনের সময় উহার চাপ অর্কুদেব উপর পড়ায় অর্কুদ ক্ষুদ্র হইলেও চাপদ্বারা আহত হয়। ইহার ফল এই হয় যে মারাত্মক ও বিস্তৃত এক প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া প্রস্রুতি মারা পড়ে। এন্‌ওয়েল সাহেব বহুকাল পূর্বে এই বিপদের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন। তাঁহার মতে এই সকল অর্কুদ রোগে এবং রক্ত অন্তর্যুক্তি (ট্র্যাঙ্কুলেটেড হার্ণিয়া) রোগে একই কারণে মৃত্যু হয়। অর্কুদ ছিদ্র করিয়া প্রতিরোধক জল বহির করিয়া দিলে উহা ছোট ও চেষ্টা হইয়া যায় অর্কুদ ছিদ্র করিয়া এবং কোনরূপ বিপদাশঙ্কা থাকে না; সুতরাং অণ্ডা-
 দিবে।
 দ্বারী অর্কুদ যত কেন ছোট হউক না নির্গমপথের প্রতি
 বন্ধক হইলে সর্বথা ছিদ্র করিয়া দিবে।

এই ৫৭টি ঘটনার মধ্যে অর্কুদ ঠেলিয়া প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে রাখায় অনা-
 য়াসে প্রসব হইয়া সকল প্রস্রুতিই আরোপ্য হইয়াছে। সময়ে সময়ে অর্কুদ
 ভেদ করিয়াও কৃতকার্য হওয়া যায় না। ইহার কারণ কখন কখন অর্কুদের
 অভ্যন্তরে অভ্যন্তর ঘন আটার ন্যায় পদার্থ থাকে। অর্কুদ ছিদ্র করিলেও তাহা
 নির্গত হয় না। এরূপ অবস্থায় অর্কুদ ঠেলিয়া উপরে রাখিবার চেষ্টা করিতে
 হয়। অর্কুদ যত কেন দৃঢ়বদ্ধ হউক না একবার ঠেলিবার চেষ্টা করা কর্তব্য।

এই দুই উপায়ের কোনটি দ্বারা উপকার না হইলে অবশেষে ক্রেনিয়টমি
 করিতে বাধ্য হইতে হয়। যখন দেখা যায় যে অর্কুদের আকার অনুসারে
 ক্রমোপস্ প্রয়োগ করা অসম্ভব তখন কাজেই ক্রেনিয়টমি ভিন্ন উপায় নাই।
 যেসকল অণ্ডাধারী অর্কুদ নির্গমপথের প্রতিবন্ধক না হয় তাহারা প্রসবকার্যে
 কতদূর বিঘ্ন ঘটায় তাহা কোন প্রাণে উল্লেখ না থাকায় ভাল জানা নাই। ডাং
 প্লেগের বলেন যে ইহাদ্বারা প্রসবের কোন অনিষ্ট ঘটে না। তবে এই রোগে
 উদর ক্ষীতি অত্যন্ত অধিক হওয়ায় প্রসবের সহকারী শৈশীসকলের কার্য ভাল
 রূপ হয় না বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। প্রস্রুতির দৈহিক গঠনসামগ্রী
 মধ্যে আরও কতকগুলি অবস্থা ঘটে বহুদ্বারা প্রসবের বিঘ্ন হয় কিন্তু এই অবস্থা
 অতি বিরল।

এই সকল অবস্থার মধ্যে যোনির ভিতরে মূত্রাশয়ভাংশ জন্য প্রসবে বিঘ্ন
 য়া যোনিরোগে ঘটে। মূত্রদ্বারা ক্ষীত মূত্রাশয় নির্গমনোন্মুখ অংশের

মুত্রাশয় প্রাণ সম্মুখে থাকে এবং ইহাকে হাইড্রোকেনসনিক অর্থাৎ জন্ম। উদক-পূর্ণ জগৎ মস্তক অথবা জগৎবিদী বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। প্রসবকালে বহুক্ষণ পর্যন্ত প্রসূতি মুত্রত্যাগ না করিলে সঞ্চিত মুত্রদ্বারা মুত্রাশয় ক্ষীত হয় এবং উহার ভ্রংশ ঘটে। ইহা নির্ণয় করা তত কঠিন নহে কারণ অঙ্গুলি চালিত করিলে ক্ষীত অংশের সম্মুখে বায়ু না উহার পশ্চাৎ দিয়া নির্গমনোন্মুখ অংশ অনুভূত হয়। প্রসূতির শন শন মুত্র ত্যাগেচ্ছা ও যত্না দেখিয়া নির্ণয় করা সহজ হয়। মুত্র নিঃসারিত করিয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা, কিন্তু মুত্রমার্গ স্বস্থানভ্রষ্ট হওয়ার ক্যাথিটার অর্থাৎ শলাকা প্রবেশ করান কঠিন। একটি শলা পাম্‌ইলাটিক্ মেল্‌ক্যাথিটার অর্থাৎ পুরু-ষের শলাকা ধীরে ধীরে ও সাবধানে প্রবেশ করান বাইতে পারে। কখন কখন আদৌ শলাকা প্রবেশ করান যায় না। এরূপ অবস্থায় একটি স্থতীক্ এম্পি-রেটার ট্রোকার্‌ দ্বারা ক্ষীত অংশে নিরাপদে ছিদ্র করা বাইতে পারে। এক বার মুত্র নিঃসারিত করিতে পারিলে বেদনার বিরাম কালে শূন্য মুত্রাশয়কে নির্গমনোন্মুখ অংশের উর্দ্ধে সহজে ঠেলিয়া দেওয়া যায়।

মুত্রাশয়ের শিলা (ভিসাইক্যাল্ ক্যাল্ক্যুলাস্) থাকার কোন কোন স্থলে ৫। মুত্রশিলা জন্ম। প্রসবে বিষ় ঘটিয়াছে। এই শিলা জগৎমস্তকের সম্মুখ দিকে ঠেলিয়া দিলে মস্তকের চাপে প্রসূতির দৈহিক গঠনসামগ্রীতে কতদূর অনিষ্ট ঘটিতে পারে তাহা সহজে বুঝা যায়। মুত্রাশয়ে শিলা আছে সন্দেহ হইলে একটি সাউণ্ড যন্ত্রদ্বারা নির্ণয় করিতে হয়। যদি থাকে তাহা হইলে উহাকে প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে ঠেলিবার চেষ্টা করা আবশ্যিক। ইহা অসাধ্য হইলে শিলাটি ভগ্ন করিতে হয় নতুবা মুত্রমার্গ অকস্মাৎ বিস্তৃত করিয়া উহা বাহির করিয়া ফেলিতে হয়। মুত্রাশয়ে শিলা আছে গর্ভকালে জানিতে পারিলে প্রসবকাল উপস্থিত হইবার পূর্বে উহা দূরীভূত করা কর্তব্য। “ডাণ্-লাসের স্পেস” নামক স্থানে অস্ত্রবৃদ্ধি হইলে চাপজন্ম অস্ত্র আহত হইতে পারে ৬। অস্ত্রবৃদ্ধি জন্ম। বলিয়া বিপদ আশঙ্কা আছে। সুতরাং বাহ্যভে অস্ত্র ঠেলিয়া নিরাপদ স্থানে রাখা যায় এবং প্রসূতি অধিক কৌণ্ না পাড়ে এরূপ চেষ্টা করিতে হয়। তাহার পর শীঘ্র প্রসব করাইবার জন্য ফর্সেপস্ ব্যবহার করা আবশ্যিক। প্রসবকালে অস্ত্রবৃদ্ধি প্রায় হয় না। কর্ভাইন্স্ বার্কার্‌ সাধারণ

অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন; কিন্তু কোনটিতেই প্রশংসা কি সঙ্কা-
নের মতু্য হয় নাই। বাহাহউক এটি যে একটি গুরুতর উপসর্গ তাহাতে
সন্দেহ নাই।

অত্রমধ্যে মল একরূপ বহু ও কঠিন হইতে পারে যে তদ্বারা প্রসবে বিষ
৭। অত্রমধ্যে বহু ঘটনা সম্ভব। প্রসবকালে অত্র মলশূন্য রাখা উচিত
মল জন্য। পূর্বে বলাগিয়াছে। যদি অধিক জল সংযুক্ত পিচকারী
দ্বারা মল নিঃসারিত করা হয়সাধ্য হয় তাহা হইলে অঙ্গুলি অথবা স্থূল বস্ত্রদ্বারা
মল ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয়।

অধিক জলসঞ্চয় বশতঃ ভগ্নের ক্ষীতি অন্য কখন কখন প্রসবে বিষ ঘটয়া
৮। ভগ্নক্ষীতি থাকে। ছুরিকাঘাতা অনেকগুলি ছিদ্র করিয়া জলনিঃ-
সরণ করিলে ভগ্নের আকার ছোট হয়।

প্রসবকালে ভগ্নের অথবা যোনির কৌষিক উপাদান মধ্যে রক্তপাত
প্রসবকালে রক্ত- হওয়া একটি গুরুতর উপসর্গ। সচরাচর এক কিছা
পাত। উভয় ভগ্নোষ্ঠে অথবা যোনিপ্রাচীরের নিম্নে রক্তপাত
জন্য ক্ষীতি দেখা যায়। অভ্যন্ত গুরুতর স্থলে এই রক্ত বহুদূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত
হয়। ডাং কার্জো বলেন যে একস্থলে সম্মুখদিকে নাভীপর্য্যন্ত এবং পশ্চাতে
ডায়াফ্রামের সংযোগস্থল পর্য্যন্ত রক্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। গর্ভের আনুষঙ্গিক
এই ঘটনার অবস্থা জন্য জরায়ুস্থধমনী সকলের ক্ষীতি ও রক্তপূর্ণত
কারণ। প্রসব কালে জগ্নসম্বন্ধের চাপ ও প্রস্রাবের কুহনজন্য
রক্ত ভাল রূপে বাইতে না পারা এই সকল কারণে ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তপাত
হইতে পারে।

সৌভাগ্যবশতঃ এই ঘটনাটি অতিবিরল। কিন্তু তথাপি কয়েকটি ঘটনার
ইহাতে সন্দেহ বিপদ। উল্লেখ আছে বলিয়া ইহার লক্ষণ ও পরিণাম আমরা
অবগত আছি। করানী গ্রেহকর্তারা যে তালিকা দিয়াছেন তাহা বিশ্বাস করিলে
এই ঘটনা কত ভয়ানক তাহা বুঝা যায়। তাঁহারা বলেন যে ১২৪ জনের
মধ্যে ৪৪ জন মারা গড়ে। ফর্ডাইন্স বার্কায় সাহেব বলেন যে আজ কাল
ইহার স্বরূপ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানবুদ্ধি হওয়ার মতু্যসংখ্যা
অনেক কমিয়াছে। ক্যানজোমি সাহেব ১৫টি ঘটনার মধ্যে একটির প্রব

বার্কার সাহেব ২২টি ঘটনার মধ্যে ২টির মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন। কিন্তু এই তিনটিরই স্মৃতিকাজের মৃত্যু হয়, হৃৎটিনার সাক্ষাৎ ফলে নহে।

বস্ত্রবেশের কোঁকি উপাদানের যে কোন স্থলে অথবা ভগ্নোষ্ঠে রক্ত-
রক্তপাতের হান। পাত হইতে পারে। এই হৃৎটিনাটি প্রায় এসবকালে
ঘটে। জগৎমস্তক বস্ত্রবস্ত্রের অত্যন্ত নিম্নে থাকিলে অথবা উহা ভগ্নহার
হইতে নির্গত হইবার পূর্বে রক্তপাত ঘটে। এই জন্ত রক্তপাত সচরাচর
যোনিমধ্যে অথবা ভগ্নোষ্ঠে অধিক হইতে দেখা যায়। ডাং প্রেক্ষার কোম
স্থলে গ্রীবার চতুষ্পার্শ্ব উপাদানে রক্তপাত হইয়াছিল বলিয়া অনুমান
করেন। ভগ্নের চতুষ্পার্শ্ব শিরাপ্রসারণ (ভারীকোসীল) রোগ থাকিলে
এই হৃৎটিনা ঘটা সম্ভব। কিন্তু অনেক স্থলে এই রোগ থাকিয়াও বিপদ ঘটে
নাই। বাহ্যিক শিরাপ্রসারণ রোগে এসবকালে উদ্বিগ্ন থাকিতে হয়।

কখন কখন এসব হইবার পূর্বেও (যদিও বিরলস্থলে) ধমনী সমব-
রক্তপাতের সময়। রোধ (প্রস্রাস) হইতে দেখা গিয়াছে। সচরাচর এসব-
কালের শেষে অথবা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ধমনীসমবরোধ হইয়া থাকে।
এই শেষোক্তস্থলে সম্ভবতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে ধমনী কিম্বা শিরা
ছিদ্র হইয়া থাকিবে। কিন্তু নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপ জন্য রক্তপাত হইতে
পায় নাই।

এই হৃৎটিনার লক্ষণ তত স্পষ্ট নহে। সমবরোধের সময় অভিত্যয়নক
লক্ষণ। চিরবৎ বেদনা পৃষ্ঠ এবং উরু পর্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। এই
সময়ে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ নির্ণয় করা বাইতে পারে। ভগ্নোষ্ঠে
রক্তপাত হইলে একাট দৃঢ় কঠিন ক্ষীতি অনুভূত হয় এবং ইহাকে জগ-
মস্তক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু যোনির অভ্যন্তরে রক্তপাত হইলে
প্রথমে নির্ণয় করা কঠিন হয়। তথাপি সাবধানে পরীক্ষা করিলে যোনিমধ্যে
ক্ষীতি অনুভূত হইতে পারে এবং জগনির্গমনের বাধা জন্মাইতে পারে। ডাং
কার্জো বলেন যে কখন কখন এই ক্ষীতি এত বড় হইয়াছে যে ডাক্তার সন্ন্যাস
ও মূত্রমার্গে চাপ পড়িয়াছে এবং এমন কি লোকিয়া নিঃসৃত হইবার বাধা
জন্মিয়াছে। কখন কখন ক্ষীতি এত অধিক হয় যে উহা আপনা হইতে বিদীর্ণ
শতঃসিদ্ধ হয়। হইয়া যায় এবং রক্তপ্রাব এত ভয়ানক হয় যে প্রস্রাব

জীবন সঙ্কট হইয়া উঠে। সমবরোধ উৎপন্ন হইবার কিয়ৎকাল পরে উপরিস্থ ত্বক বিদীর্ণ হইতে পারে। ক্ষীতির উপরিস্থ উপাদান বিদীর্ণ হইলে আভ্যন্তরিক অথবা বাহ্যিক রক্তস্রাবের পরিমানানুসারে শ্রুতির বিপদ স্থির করা যায়। অল্প কারণে রক্তস্রাব হইলে বেসকল লক্ষণ উপস্থিত হয় ইহাতেও সেইরূপ লক্ষণ দেখা যায়।

রক্তস্রাব সামান্য হইলে সমবরোধ আচ্ছাদিত হইয়া অদৃশ্য হইতে ইহার পরিণাম। পারে অথবা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। কিম্বা ইহা পাকিয়া নির্গত হইয়া বাইতে পারে। অথবা কখন কখন উপরিস্থ উপাদান পচিয়া বাইতে পারে। সমবরোধ কোন সময়ে উৎপন্ন হইয়াছে এবং প্রসবকালে উহার আকার কত বড় বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে উৎপন্ন হইলে হয়। প্রসবকালে উৎপন্ন হইলে যদি নিতান্ত ক্ষুদ্র না হয় চিকিৎসা। তাহা হইলে সন্তান নির্গমনে প্রতিবন্ধক হইতে পারে।

এরূপ অবস্থায় যত শীঘ্র পারা যায় প্রসব সমাপ্ত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যক। তাহা হইলে রক্তসঞ্চালনের উপর জ্ঞেয় চাপ থাকিবে না। এইজন্য জগন্মস্তক নিম্নে আসিলেই তৎক্ষণাৎ কর্ণপেশ ব্যবহার করিতে হয়। সমবরোধজন্য ক্ষীতি যদি জগন্নির্গমনের প্রতিবন্ধক হয় অথবা ক্ষীতি বড় হয় তবে উহার উক্ত অংশ ছুরিকাশারা কর্তন করিয়া ভিতর হইতে জমাট রক্ত বাহির করিতে হয় এবং তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ করিবার জন্য তুলার একটি তাল প্রস্তুত করিয়া পার্শ্বোরাইড্ অফ্‌ আয়রনের আরকে ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে রাখিয়া অঙ্গুলি-দ্বারা ক্ষতের উত্তর পার্শ্বে চাপ দিতে হয়। এই উপায়ে ক্ষত স্থানে চাপ পড়ায় রক্তস্রাব বন্ধ হয়। সমবরোধজন্য ক্ষীতি আপনা হইতে কাটিয়া গেলে এই উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত উচিত; কারণ তখন রক্তস্রাব অতি ভয়ানক হয়। এই অবস্থায় যে স্তান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহার যত নিকটে পারা যায় চাপ দেওয়া অত্যন্ত কর্তব্য।

সমবরোধ যদি ক্ষুদ্র হয় এবং প্রসবের প্রতিবন্ধক না হয় অথবা স্তান সমবরোধ ক্ষুদ্র ভূমিষ্ট হইবার পর যদি উহার অস্তিত্ব জানা যায় তাহা হইলে অথবা প্রসবের হইলে পেলভিক্‌ হিম্যাটোসীল্‌এর ন্যায় আচ্ছাদিত পর উৎপন্ন হইলে হইবার আশায় কোনরূপ চিকিৎসা করা কর্তব্য কিনা ?

টিকিৎসা । কাজেঁ সাহেব এইরূপ আশা করিয়া থাকিতে বলেন এবং ইহা মুক্তিসম্ভূত বলিয়া বোধ হয় । যদিও কর্তন করিয়া জমাট রক্ত বাহির করিয়া দিয়া চাপদ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা অপেক্ষা এই প্রথার প্রহতির আরোগ্য লাভ করিতে বিলম্ব হয় বটে তথাপি রক্তস্রাব এবং ভবিষ্যতে ক্ষতস্থান পাকিয়া স্বেপ্তিসীমিয়া রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে না । কখন কখন সমবরোধ কোমল হইয়া পাকিয়া উঠায় শত্রুক্রিয়া করিতে বাধ্য হইতে হয় এবং তখন রক্তবহা নাড়ীগুলির মুখ বন্ধ থাকে বলিয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে না । ডাং ফর্ডাইন্স বার্কার এই মতের বিরোধী । তিনি বলেন যে শীঘ্রই ছুরিকা দ্বারা সমবরোধ কাটিয়া জমাট রক্ত বাহির করিয়া পূর্বোক্ত প্রথার চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হয় । কিন্তু সমবরোধ যোনিপ্রাণালীর উর্দ্ধে থাকিলে এরূপ করা অসম্ভব ।

সমবরোধ ছুরিকাঘাতা কাটিলে কি আপনা হইতে কাটিয়া গেলে সমব-
ভবিষ্যতে স্বেপ্তি- রোধক রক্তের চাঁই পচিয়া সমস্ত দেহের রক্ত বিষাক্ত
সীমিয়া বা হুডিকা- হইবার আশঙ্কা থাকে । এই বিপদ নিরাকরণ করিবার
বহান পুতিস্তর জন্ত পচননিবারক ঔষধি দ্বারা ক্ষত স্থানের শুদ্ধা করা
হইবার আশঙ্কা । নিতান্ত আবশ্যক । পচননিবারক ঔষধির মধ্যে “গ্লিসিরিন্
অফ্ কাস্টলিক্ এসিড” ক্ষতস্থানে লাগাইতে হয় এবং জলসংযুক্ত কণ্ডিল
ফুইড্ লইয়া পিচকারি দ্বারা যোনি ধৌত করিতে হয় । বার্কার সাহেব বলেন যে
সঙ্কোচক ঔষধি দ্বারা ক্ষত স্থানে রক্ত জমিয়া গেলে ঐ জমাট রক্ত ব্যস্ত হইয়া
পরিষ্কার করা উচিত নহে, আপনা হইতে নিষ্কিপ্ত হইতে দিতে হয় । কারণ
পরিষ্কার করিলে পৌণ রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে ।

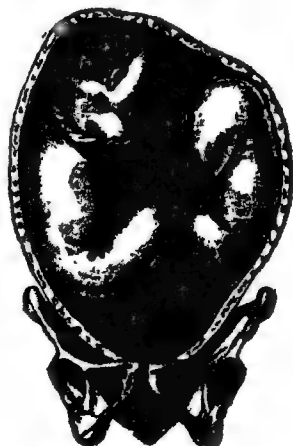
একাদশ পরিচ্ছেদ ।

—:—:—

জন্মের কোন অসাধারণ অবস্থা জন্ম প্রসব সঙ্কট ।

একাধিক জন্মের উৎপত্তির বিষয় পূর্বের সবিস্তার বর্ণনা করা গিয়াছে । একাধিক জন্ম । এক্ষণে একাধিক জন্ম জন্মিলে ব্যবহার সম্বন্ধে কি করিতে হইবে তাহাই বলা যাইতেছে । সৌভাগ্যবশতঃ বমজ সন্তান হইলে সচরাচর প্রসব হইতে কষ্ট হয় না ।

অধিকাংশ স্থলে বমজের একটি সন্তান ভূমিষ্ঠ না হইলে দ্বিতীয় মধ্য আর বমজের একটি একটি আছে বলিয়া জানা যায় না । প্রথম সন্তান সন্তান ভূমিষ্ঠ না । ভূমিষ্ঠ হইবার পরেও জরায়ুর আকৃতি প্রসবের পূর্বে হইলে অপর একটি আছে বেরূপ ছিল সেইরূপ কি প্রায় সেইরূপ থাকায় বলিয়া জানা যায় না । উহার মধ্যে অপর একটি আছে বলিয়া প্রতীতি হয় ।



বমজ সন্তান হইলে জরায়ু অতিরিক্ত বিস্তৃত হয় বলিয়া উত্তমরূপে সং-
। জরায়ু লম্বাচের চিত্ত হইতে পারে না । সুতরাং প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ
অনুশিখা হয় । হইতে সম্ভবতঃ কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইতে পারে । আবার

গর্ভমধ্যে একটি সন্তান জন্মিলে জরায়ুর চাপ বেরুণ একেবারেই জ্রণের উপর পড়ে যমজ সন্তান হইলে সেরূপ না হইয়া দ্বিতীয় সন্তানের ঐশ্বর্য্যটিক ধলীর উপর অগ্রে জরায়ুর চাপ পড়িয়া তাহার পর প্রথম সন্তানের উপর পড়ে। কাজে কাজেই প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে কিছু বিলম্ব হইতে পারে। যমজ সন্তানের প্রথমটি যদি বস্তুপ্রভাবে থাকে তাহা হইলে এসব হইতে বিলম্ব হইবার আরও অধিক সম্ভাবনা। কারণ প্রথম সন্তানের দেহ আপনা হইতে নিক্রান্ত হইলেও তাহার মস্তকে জরায়ুর চাপ বেরুণ পড়া উচিত সেরূপ না পড়ায় মস্তক নির্গত হওয়া দুঃস্থ হইয়া উঠে। এই জন্য কৌশলে মস্তক নির্গত করাইয়া জ্রণের জীবন রক্ষার নিমিত্ত চিকিৎসকের সাহায্য নিতান্ত আবশ্যিক। অনেক স্থলে প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইবার পর কিয়ৎকালের নিমিত্ত বেদনা স্থগিত থাকে। তাহার পর সচরাচর ১০।১২ মিনিটের মধ্যে আবার বেদনা আরম্ভ হয় ও দ্বিতীয় সন্তানটি নীত্র ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। কারণ প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইবার সময় প্রসূতির কোমলাংশ সকল পূর্ণ বিস্তৃত হওয়ায় দ্বিতীয় সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইতে কোন বাধা পায় না। কখন কখন বেদনা আরম্ভ হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং এমন অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ আছে যেখান একটি সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েকদিন পরে দ্বিতীয় চিকিৎসা।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। সাধারণ এসব কার্য্য যেরূপে নির্বাহ করিতে হয় অধিকাংশ স্থলে যমজ সন্তান হইলেও সেইরূপ করিতে হয়। গর্ভমধ্যে আর একটি জ্রণ আছে জানিতে পারিবারাত্র প্রসূতির পরিজনবর্গকে (যাহারা নিকটে উপস্থিত থাকে) বলা কর্তব্য কিন্তু প্রসূতিকে জানান কর্তব্য নহে কারণ যমজ সন্তান হইয়াছে শুনিলে প্রসূতি ভীত হইতে পারে। তাহার পর ভূমিষ্ঠ প্রথম সন্তানের নাড়ী বাধিতে হয় কারণ গর্ভস্থ পরিভ্রবের সহিত সংযোগ থাকিতে পারে। নাড়ী বাধা হইয়া গেলে পুনরায় বেদনা আরম্ভ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হয়। নীত্র বেদনা আরম্ভ হইলে এবং দ্বিতীয় সন্তানের নির্গমনোদ্গুণ অংশ স্বাভাবিক হইলে সাধারণ উপায়ে এসব কার্য্য নির্বাহ করিতে হয়।

প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর সমধিক বিলম্ব হইলে কর্তব্য কর্ত্ত্ব সম্বন্ধে প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে বেদনা

হইবার পর বিলম্বঃ আপনা হইতে পুনরায় না আসা পর্যন্ত অপেক্ষা করা, হইলে কি করা উচিত। আবার অন্য কেহ যথা মার্কি প্রসূতি সাহেবেরা কর্তব্য। বলেন যে ক্লিনিক্যাল অপেক্ষা না করিয়া একেবারে দ্বিতীয় সন্তান প্রসব করান কর্তব্য। এই উভয় মতই অগ্রাহ্য। অধিক বিলম্ব করাও অন্যায় এবং কিছুমাত্র অপেক্ষা না করাও যুক্তিসিদ্ধ নহে। মাঝামাঝি, প্রথাই নিরাপদ। দ্বিতীয়তঃ ইহা স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক যে একাধিক জ্রণ, জন্মিলে জরায়ু অতিরিক্ত বিস্তৃত হয় বলিয়া উহার নিশ্চেষ্টতা স্বটিতে পারে, সুতরাং প্রসবান্তে রক্তস্রাব হইয়ার বিলম্ব সস্তাবনা। সুতরাং দ্বিতীয় সন্তান প্রসব করাইতে কিছু বিলম্ব করা আবশ্যিক বরং অধিককাল বিলম্ব করিলেও অনিষ্টের তত আশঙ্কা নাই। জরায়ুকে শূণ্য করিলে উহার অসঙ্কোচ জন্য অধিক রক্তস্রাবের সস্তাবনা কিন্তু জরায়ুর ক্রিয়া যদি উপস্থিত থাকে তাহা হইলে নির্গম পথের বিস্তার লোপ হইবার পূর্বে প্রসব করাইলে সুবিধা আছে।

সকলের অপেক্ষা উত্তম উপায় এই যে যদি প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার জরায়ুর সঙ্কোচ হৃদ্বি ১৫ মিনিট পরেও প্রসব বেদনা পুনরায় না আইসে তাহা জন্য চেষ্টা করা উচিত। হইলে ঘর্ষণ, চাপ আর্গট প্রয়োগ দ্বারা বাহ্যতে শীঘ্র বেদনারস্ত হয় তাহা করা কর্তব্য। এই অবস্থায় আর্গট প্রয়োগে কোন আপত্তি নাই কারণ প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর আর কোন প্রতিবন্ধকের ভয় নাই।

দ্বিতীয় সন্তানের আবরক ক্লিনিক্যাল অনায়াসে প্রাপ্ত হইলে তৎক্ষণাত্ ভেদ দ্বিতীয় সন্তানের করা উচিত কারণ তাহা হইলে অতি শীঘ্র জরায়ুসঙ্কোচ ক্লিনিক্যাল ভেদ। উপস্থিত হয়। ক্লিনিক্যাল ভেদ করিবার পর যদি দেখা যায় যে প্রসব ক্রিয়া বিশেষ অগ্রসর হইতেছে না অথচ প্রসূতি কি ভ্রূণের অবস্থান-সারে শীঘ্র প্রসব করা নিতান্ত আবশ্যিক হইয়া পড়িয়াছে তাহা হইলে বিবর্তন করাই একমাত্র উপায় এবং ইহাতে কোনরূপ বিপদাশঙ্কা নাই। প্রসূতি নিতান্ত দুর্বল হইলে অথবা রক্তপাত বর্তমান থাকিলে অথবা জ্রণের নাড়ীর প্রতি মন্দ হইয়া আসিলে (দ্বিতীয় জ্রণের প্রাণ শঙ্কা বুঝিতে হইবে) কিম্বা জ্রণ অস্বাভাবিক ভাবে অবস্থান করিলে বিবর্তন করাই প্রয়োঃ। এরূপ অবস্থায় শীঘ্র প্রসব বিবর্তন অনায়াসে করা যায় কারণ এখন নির্গম পথ

করাইতে হইলে সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইয়া থাকে। দ্বিতীয় জ্ঞানের পদার্থ
বিবর্তন করাই নামাইতে পারিলে উহার দেহ ধীরে ধীরে নির্গত হইতে
শ্রেয়ঃ। দেওয়া উচিত কারণ নীচ প্রসব করাইলে জরায়র

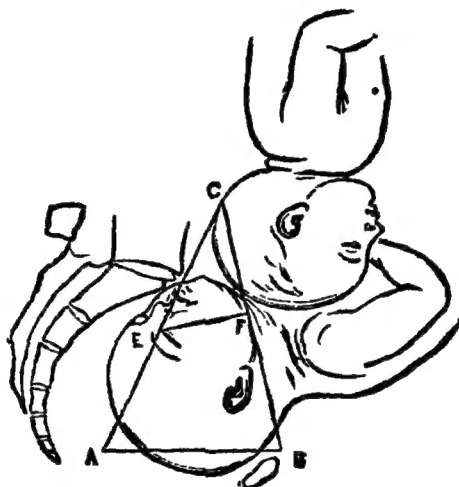
অসঙ্কোচ জন্য রক্তস্রাবের ভয় থাকে। যদি মস্তক বস্তিগহ্বরে নামিয়া
থাকে তাহা হইলে বিবর্তন করা অসম্ভব কাজে কাজেই কর্সেপ্‌স ব্যবহার
করিতে হয়। দুইটি জ্ঞানের কোন অংশ একত্রে নির্গমনোন্মুখ হইলে

যমজ জ্ঞান অথবা পরস্পর আবদ্ধ থাকিলে কোনটিই বস্তিগহ্বরে
প্রবেশ করিতে পারে না এবং চিকিৎসকের সাহায্য
প্রাপ্তি প্রসব ব্যতীত প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ
সঙ্কট। যমজ সম্ভান হইলে দুইটি জ্ঞান ভিন্ন ভিন্ন থলীর মধ্যে
থাকে। এই প্রকারে থাকিলে পূর্বোক্ত বিষয় ঘটে না।

কিন্তু কখন কখন উভয় জ্ঞান এক থলীর মধ্যে থাকে। অথবা ভিন্ন ভিন্ন
উভয় জ্ঞান এক থলীমধ্যে থাকিয়াও উভয়ের থলী একত্রে বিদীর্ণ হয়।
থলীতে থাকিলে এইসকল স্থলেই প্রসব হওয়া দুরূহ হইয়া উঠে। এই
প্রসব সঙ্কট উপ-সকল ঘটনা চিকিৎসকের গণ্য অত্যন্ত জটিল এবং
হিত হয়। প্রতিবন্ধকের কারণ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন হইয়া
পড়ে। এরূপ স্থলে কার্য প্রণালী নির্ভারিত করাও কঠিন। স্থল বিশেষে
বিভিন্ন প্রকার কৌশল অবলম্বন করিতে হয়।

কখন কখন উভয় জ্ঞানের মস্তক একত্রে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারা
উভয় জ্ঞানের মস্তক আসিয়া উপস্থিত হয়। এরূপ স্থলে জ্ঞান মস্তক যদি
একত্রে নির্গমনোন্মুখ। নিতান্ত ক্ষুদ্র অথবা বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত থাকে
তাহা হইলে উভয় মস্তক একত্রে নামিতে পারে নচেৎ কোনটিই নামিতে
পারে না। অথবা প্রথম জ্ঞানের মস্তক বস্তিগহ্বরের নিয়মিত নামিলে দ্বিতীয়
জ্ঞানের মস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারা আসিতে পারে এবং তখন প্রথম
জ্ঞানের বন্ধে দ্বিতীয় জ্ঞানের মস্তক আবদ্ধ হইয়া যায়। রিম্যান্ সাহেব একটি
অস্ত্রত ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি একস্থলে একটি জ্ঞানের মস্তক
কর্সেপ্‌স দ্বারা নির্গত করান কিন্তু মস্তক বাহির হইবার পর জ্ঞানের দেহ আর
বাহির হয় না দেখিয়া পরীক্ষ দ্বারা জানিলেন যে আরও একটি জ্ঞানের মস্তক

বস্ত্রিগহ্বর মধ্যে রাখিয়াছে। এইটি জানিতে পারিলে তিনি দ্বিতীয় জ্ঞানের মন্তকে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিলেন ইহাতে প্রথম জ্ঞানের দেহ ভূমিষ্ঠ হইল এবং তাহার পর দ্বিতীয় জ্ঞান ভূমিষ্ঠ হইয়া গেল। বস্ত্রিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত না থাকিলে একপুংকোশলে প্রসব করান অসম্ভব।



বস্ত্রিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে দুইটি মন্তক আছে অনুভব করিতে পারিলে একটি মন্তককে অপরটির পৃথক হইতে উপযুক্ত কোশল দ্বারা সরাইয়া দিতে পারা যায়। এক হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া অপর হস্ত দ্বারা বাহির হইতে কার্য্য করিতে হয়। তাহার পর দ্বিতীয় মন্তকটী বস্ত্রিগহ্বরে আনিবার জন্য ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা কর্তব্য। কিন্তু পূর্ব্বোক্ত ঘটনার স্মরণ যদি উভয় মন্তকই বস্ত্রিগহ্বরের মধ্যে আসিয়া থাকে তাহা হইলে বড় সহজ ব্যাপার নহে। এরূপ অবস্থায় দ্বিতীয় মন্তকটী উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিয়া প্রথম মন্তককে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিয়া টানিয়া বাহির করাই সহজ। কিন্তু প্রথমটি যথাস্থানে রাখিয়া দ্বিতীয়টিকে প্রসব করাইবার চেষ্টা করা কখনই উচিত নহে।

অন্তান্ত স্থলে জ্ঞান মন্তকেব সহিত একটি হস্ত অথবা পদ নামিতে পারে।

মন্তকের সহিত মন্তকের সহিত পদ অথবা হস্ত নামিলে পদ অথবা

পদ অথবা হস্ত হস্তটিকে পথ হইতে সরাইয়া দেওয়া উচিত। উভয় অবস্থায়। জ্ঞানের চারিটি পদ একত্রে নামিলে ষত শীঘ্র পারা যায় একটি জ্ঞান ভূমিষ্ঠ করা কর্তব্য কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত সাবধান হওয়া আবশ্যিক কেননা বাস্তব হইতে গেলে হয়ত দুইটি জ্ঞানের এক একটি পদ একত্রে ধরা সম্ভব।

যমজ সন্তানের প্রথমটি যদি নিঃস্বাগ্র ভাবে থাকে এবং উহার মস্তক যমজ সন্তানের ভিন্ন দেহের সমুদায় অংশ নির্গত হইয়া দ্বিতীয় সন্তানের একটি মস্তকাগ্র মস্তকের সহিত উহার মস্তক আবদ্ধ হইয়া যায় তাহা ও অপবলি বস্ত্রাগ্র হইলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্থ।
ভাবে থাকিলে এরূপ অবস্থায় যদি জ্ঞানদয় নিতান্ত ক্ষুদ্র না হয় তাহা উভয়ের মস্তক হইলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত কঠিন ও এমন কি অসম্ভব পৰিশ্রম আবদ্ধ হইয়া উঠে। জ্ঞানমস্তকদ্বয় বিযুক্ত করিতে চেষ্টা করা থাকে। আমাদের প্রথম কর্তব্য। এবং যথায় দ্বিতীয় জ্ঞান বস্তি-

গহ্বরে দৃঢ়বদ্ধ না থাকে তথায় যে নিম্নে মস্তক চালিত করিয়া উহাকে প্রথম জ্ঞানের নির্গম পথের বাহিরে সরাইয়া দেওয়া অসাধ্য হয় না। কিন্তু এই উপায়ে অতি বিরল স্থলেই কৃতকার্য হওয়া যায়। নচেৎ দ্বিতীয় জ্ঞানের মস্তকে কর্সেপ্‌স লাগাইয়া প্রথম জ্ঞানের নির্গত দেহের পার্শ্ব দিয়া টানিয়া বাহির করিতে রিম্যান্ সাহেব পরামর্শ দেন। রিম্যান্ সাহেব এই বিষয়ে একটি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন। এরূপ অবস্থায় একটি জ্ঞানের প্রাণ নাশ করা নিতান্ত আবশ্যিক। এবং প্রথম জ্ঞানের দেহ অধিকক্ষণ অবধি নির্গত হওয়ায় চাপজঙ্ঘ তাহার প্রাণ-সংশয় হইয়া পড়ে বলিয়া তাহারই শিরচ্ছেদ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয়। ঠাচি অথবা তাব নিশ্চিত ইক্রাফ্রার যন্ত্রদ্বারা সহজে শিরচ্ছেদ করা যায়। প্রথম জ্ঞানের শিরচ্ছেদ করা হইলে দ্বিতীয় জ্ঞান ভূমিষ্ঠ হইতে কোন কষ্ট হয় না তাহার পূর্ব জ্ঞানের ছিন্ন ষণ্ড বাহির করিতে যত্নবান হওয়া উচিত। আর এক উপায় এই যে উক্ত জ্ঞানের মস্তক ভেদ করিয়া সিক্যালোট্রাইব্ অথবা ক্রেনিয়টমী কর্সেপ্‌স দ্বারা সেই মস্তকটী ধৃত করিয়া টানিয়া বাহির করিতে হয়। কিন্তু ইহাতে প্রধান অসুবিধা এই যে দুইটি সন্তানেরই প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা কারণ যেটির মস্তক ভেদ না করা যায় সেটিও বিলম্ব ও চাপ জঙ্ঘ মারা